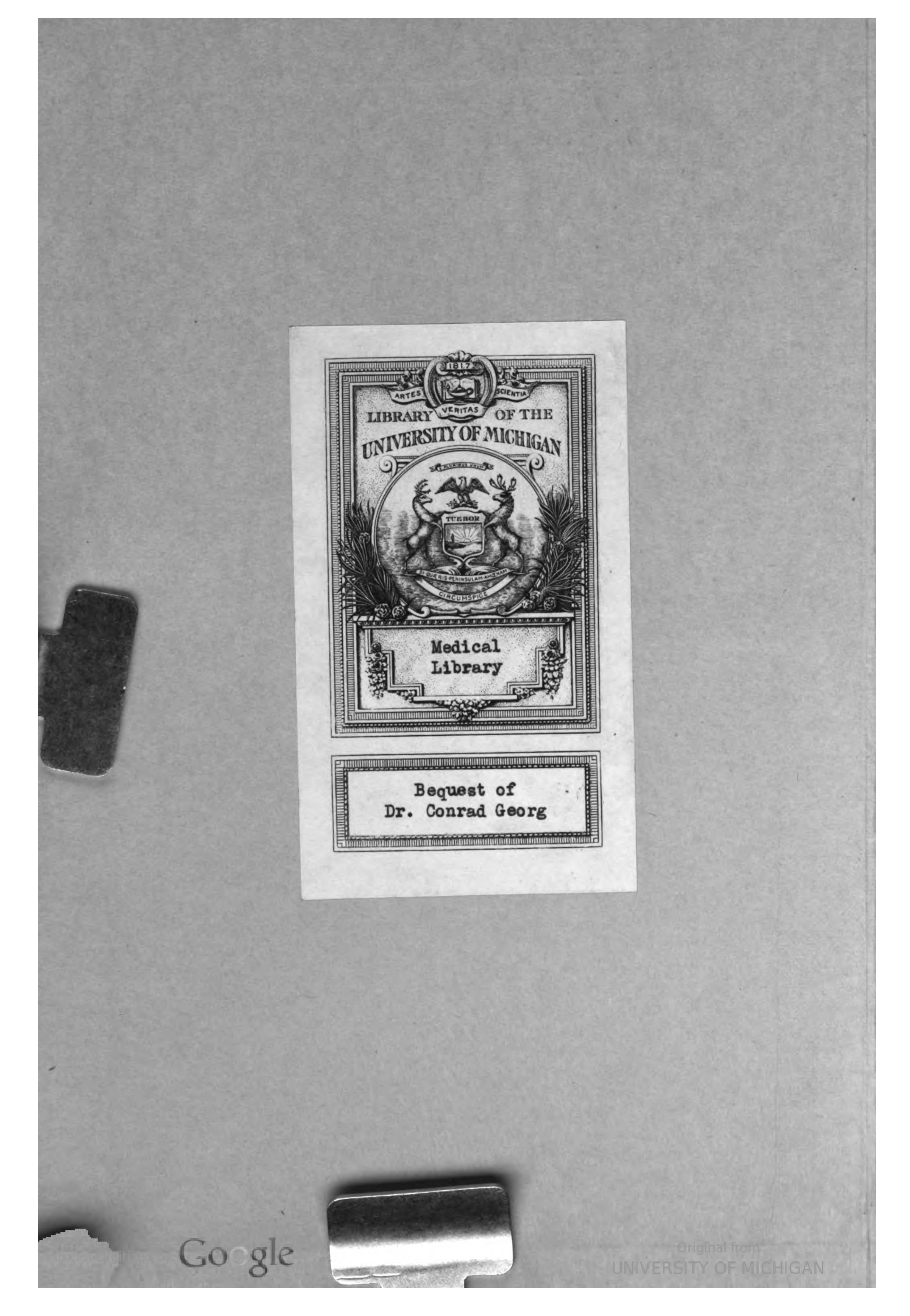




1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
Medical
Library
Bequest of
Dr. Conrad Georg

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. Januar 1899. No. 1.

Der erste Verband

nebst einigen Bemerkungen über die sogenannte kleine Chirurgie des praktícierenden Arztes.

Sammelbericht

von Dr. Hermann (Gottfr.) Engel.

Das so segensreiche, unsere humanitären Bestrebungen krönende Samaritertum der Laien birgt in sich die nicht zu verkennende Gefahr, dass gar manche Verletzung dem Forum des Arztes entzogen wird und in der Behandlung des Samariters nicht den Grad der Wiederherstellung erlangt, der ihr vielleicht sonst in kurzer Zeit hätte zu teil werden können. Und wiederum lässt unsere heutige Universitätseinrichtung die Gelegenheit vermissen, den angehenden Arzt in die dem Samaritertum entsprechenden Kenntnisse der ersten Hülfeleistung, der Improvisations-Technik u. s. f. einzuführen. Die Geschwindigkeit des Handelns aber, die ein Unglücksfall von seiten des anwesenden Arztes erheischt, lässt es notwendig erscheinen, dass er sich schon vorher — mindestens theoretisch — über das Maass des Geforderten und zu Leistenden unterrichte, um nicht angesichts des Verletzten und der gaffenden Menge die gerade jetzt so kostbare Zeit durch lange Reflexionen zu verlieren oder gar in der Hast unzweckmässige Massnahmen zu treffen. Es könnte sonst leicht das Scherzwort eines von Bergmann zur bitteren Wahrheit werden, dass dem bei einer ersten Hülfeleistung bemühten Kollegen ein als Samariter vorzüglich ausgebildeter Laie in seine Verrichtungen hineinredet und Verbesserungsvorschläge giebt.

Je nachdem unsere Hülfe auf der Strasse, auf dem Lande, fern von menschlichen Domizilen, ob sie in der Nähe von Wohnungen, oder in unserem eigenen Heim verlangt wird, werden die uns verfügbaren Hülfsmittel verschieden sein. Bei allem aber wollen wir uns vergegenwärtigen, dass die grösstmöglichste Gewähr für Wiederherstellung eines schwer Verletzten der Operationssaal des modernen Krankenhauses giebt. (Assistenz, Narkose, aseptischer Apparat, Instrumentarium, Temperierung des Raumes, Beleuchtung etc.). Es wird sich also des öfteren unsere Aufgabe darauf beschränken, den schwer Verletzten dorthin schaffen zu lassen und ihn zu diesem Zwecke — lege artis — transportfähig zu machen.

Blutende Weichteilwunden gebieten uns, einer doppelten Forderung gerecht zu werden. Einmal haben wir den stärkeren Blutverlust hintenan zu halten, zweitens das Eindringen von Infektionskeimen in die bisher vielleicht noch garnicht inficierte Wunde zu verhindern. Ersteres ist leicht, sobald es sich um Verletzungen an den Extremitäten handelt. Wir sind imstande, durch feste Umschnürungen, centralwärts und möglichst weit von der Wunde, den Blutstrom fast augenblicklich zu unterbrechen.

Leichte Umschnürungen unterbrechen den arteriellen Strom nicht, sondern bringen nur venöse Stauung hervor, wonach die Blutung aus den event. verletzten Venen nur noch stärker wird.

Zweckmässig ist es, für die Umschnürung Stellen zu wählen, die durch ihre reiche Muskelbekleidung Garantie geben, dass die betreffenden Nerven nicht gequetscht werden. (Compressions-Schlauch-Lähmung.) Zudem kann man noch dort, wo Nerven hart auf dem Knochenverlaufen (N. radialis am Oberarm, N. peroneus am Hals der fibula), durch Unterschieben von Polsterung unter die Schnürung unangenehme Zufälle dieser Art vermeiden.

Abschnürungen dürfen höchstens 2—3 Stunden liegen bleiben, wenn nicht schwere Störungen (ischaem. Muskellähmung, ischaem Muskelcontractur, Gangrän der abgeschnürten Partie) eintreten sollen. Schwer ist die Applikation der Abschnürung dort, wo die Extremitäten ihren Ansatz an den Rumpf haben. Die Schnürung gleitet leicht nach unten ab, weswegen man sie mindestens — nach Art von Achtertouren — um den Rumpf mit herumführen muss. Doch kann man sich hier auch in anderer Weise helfen. Die Art. subclavia lässt sich bekanntlich zwischen Clavicula und I. Rippe ganz fest comprimieren, sobald man die Schulter der verletzten Seite stark nach abwärts und hinten zieht. Am zweckmässigsten, indem diese Hand hinter dem Rücken hakenförmig in die Ellenbeuge des gesunden Armes greift und dieser nun kräftig nach vorn gezogen wird. Diese leicht zur Ermüdung der Arme führende Haltung kann durch fixierende Bindentouren festgehalten werden. Doch beschränkt sich dies Verfahren auf die Fälle, in denen die Knochen unverletzt sind.

Die Arteria iliaca externa lässt sich gegen den horizontalen Schambeinast andrängen und durch einen auf ihr festgebundenen Gegenstand (Stein, Taschenuhr, senkrecht gestellte Bindenrolle) komprimieren. Die befestigenden Achter-



touren müssen um den Leib und den Schenkel geführt werden. (Fig. 1.) Die Durchtritts-



Fig. 1.
(Compression der Arter. iliaca durch eine senkrecht fixierte Bindenrolle.)

stelle der Arterie unter dem lig. Poupartii lässt sich schnell bestimmen (wichtig bei Pulslosen), wenn man seine Hand mit gleichmässig gespreizten Fingern so in die Leistenbeuge legt, dass die beiden äusseren Finger Spin. il. ant. und Tuberculum ossis pubis berühren. Man teilt so das lig. Poupartii in 5 annähernd gleiche Teile, von denen bekanntlich $^3/_5$ nach aussen, $^2/_5$ nach innen von der Arteria liegen. Also zwischen dem zweiten nach innen liegenden und dem mittleren Finger findet man die Arterie. (Fig. 2.)

Darm die Aorta auf kurze Zeit gegen die Wirbelsäule comprimieren lassen.

Ungleich mühevoller gestaltet sich die Compression der Arteria carotis, namentlich, wenn bis zu ihrer definitiven Versorgung durch den Operateur lange Zeit verstreicht. Hier ist nur die Digitalkompression möglich; wir lassen den Kopt nach der verletzten Seite hinneigen, um den Sterno-cleidomastoideus und mit ihm die oberflächliche Halsfascie zu entspannen, und drücken die carotis am Innenrande des Kopfnickers gegen die Querfortsästze der Halswirbelsäule. Um einer Ermüdung des Retters vorzubeugen, kann derselbe zunächst mit den letzten vier Fingern auf die Arterie drücken, (Fig. 3), danach kann er dieselben durch den Daumen derselben Hand ablösen, worauf die 4 Finger den Nacken umgreifen. (Fig. 4.) So wechselt in seiner Hand Extension und Flexion ab.

Alle diese Arten der Blutstillung werden wir nur anwenden, wenn es sich um eine starke Blutung, namentlich aus den Hauptstämmen handelt. Bei leichteren Blutungen werden wir uns erinnern, dass temporäres Comprimieren des zuführenden Gefässes und Elevation des betreffenden Gliedes uns fast immer zum Beherrscher der Blutung machen werden.

Die Mittel, deren wir zur Abschnürung bedürfen, sind leicht zu beschaffen. Das Ideal, der Gummischlauch, wird wohl selten zur Stelle sein, lässt sich aber durch Tragbänder, Leibriemen aus festen Leinwand- oder Zeugstreifen,



Fig. 2.



Fig. 3.

In gleicher Weise soll sich durch einen aufgebundenen harten Gegenstand bei leerem



die man aus den — ohnehin meist gleichzeitig zerrissenen — Kleidungsstücken schnell herrichtet, leicht improvisieren. Haben wir nur unelastisches Material zur Umschnürung, so müssen wir den erforderlichen Druck dadurch erreichen, dass wir in bekannter Weise durch die locker angelegte Schnürung eine Handhabe stecken (Stück Holz, Schlüssel etc.) durch deren Umdrehen wir jene knebelartig zusammenpressen. Elastische Schnürmittel müssen stets in möglichst weit gedehntem Zustande angelegt



Fig. 4.

werden, damit sie nacher in situ durch ihr elastisches sich Zusammenziehen den gehörigen Druck erzeugen.

Schwieriger ist die Versorgung der Weichteilwunde selbst, falls wir nicht geeignetes Verbandmaterial zur Stelle haben. Unser Handeln sei hier zunächst von einem sorgfältigen Wägen geleitet, ob die Gefahr des Verblutens wirklich so nahe gerückt ist, dass wir — sofern die Abschnürung nicht möglich ist — lieber mit nicht zweifellos sterilem Material die Wunde versorgen und die Möglichkeit einer sekundären Infektion in Kauf nehmen, oder ob wir nicht die Wunde bis zur definitiven Versorgung unberührt lassen können. Aus den am häufigsten beobachteten Wunden — Quetsch- und Hiebwunden des Kopfes und des Gesichtes — wird niemand so leicht verbluten; wir dürfen getrost auf ein baldiges Stehen der Blutung (Thrombose, das sich Zusammenziehen der durchtrennten Gefässe, Sinken des Herzdruckes bei Blutungen) rechnen, um so eher, wenn wir durch Digitalcompression der zuführenden Arterie der Natur zu Hilfe kommen. Hier werden wir also sicher am wenigsten schaden, wenn wir uns mit dem Eingreifen gedulden, bis geeignete Verbandstoffe zur Hand sind. Vergegenwärtigen wir uns nur noch, dass eine Blutung die beste und gründlichste „Ausspülung" der Wunde bedeutet und eine Menge etwa hineingelangter Bakterien hinausschleudert. Es ist also geradezu verwerflich, jede auch noch so kleine blutende Wunde sofort mit dem ersten besten Taschentuch verbinden zu wollen. Gewiss gehört angesichts des rinnenden Blutes ein gewisses Mass von Selbstbeherrschung dazu, scheinbar unthätig zu sein und auf das Stehen der Blutung zu warten. Die meisten in derartigen Fällen angelegten Notverbände entspringen entweder einem Mangel an Urteil über die Blutmenge, die ein Mensch — unbeschadet seiner Gesundheit — verlieren kann, oder dem Bestreben, Blutflecke auf der Kleidung zu vermeiden oder gar den Umstehenden den Anblick des frischen Blutes zu ersparen. Letzteres ist eine sentimentale Rücksicht auf neugierige Gaffer, die den Verletzten in schwere Gefahr bringen kann.

Dass hier und dort eine Blutstillung noch mit Stypticis (Alaun, Tannin, Eisenchlorid, Essig, sonstigen ätzenden und adstringierenden Substanzen) „verübt" wird, wurzelt in der Ueberzeugungstreue, mit der die Lehrer der Pharmakologie ihren jungen Hörern die unfehlbare und keinerlei technisches Geschick voraussetzende bequeme Anwendung und Wirkung jener Mittel schildern. Dass aber durch sie die Gewebe geschädigt, die Wundflächen verunreinigt und die spätere Heilung verzögert wird, wird nicht in Betracht gezogen. Der wissenschaftlich gebildete Arzt muss auf sie verzichten und verzichten können.

Frisch gewaschene und gebügelte Wäsche enthält nach den Untersuchungen von Schimmelbusch*) nur sehr wenig Keime und ist — faute de mieux — immer noch ein genügendes Ersatzmittel für die nicht vorhandene sterile Gaze. Stoffe von zweifelhaft aseptischer Beschaffenheit können wir durch 10—20 Minuten langes Liegenlassen in 1‰ Sublimatlösung oder durch einige Minuten währendes Auskochen in siedendem Wasser für unsere Zwecke brauchbar machen.



Fig. 5.
Ein Trinkglas als Schutzmittel bei kleiner Kopfwunde.

Haben wir auch solche nicht zur Hand, so können wir, um der in ihrer Dignität bald über-, bald unterschätzten Luftinfektion während des Zuwartens zu begegnen, über die Wunde ein hohles Gefäss stülpen, dessen Rand erst in weiterer Entfernung von der Verletzung die Haut berührt. Diese improvisierten „Wundschutzkapseln" würden bei kleinen Kopfverletzungen Wassergläser, am Rumpf tiefe Teller oder ähnliches darstellen können. Diese Gefässe können in den concentriertesten antisep-

*) Schimmelbusch, aseptische Wundbehandlung 1893.

tischen Lösungen keimfrei gemacht werden. Nebenbei können wir durch stärkeres Anpressen die Blutung aus den Hautgefässen hemmen. (Fig. 5.)

Wiewohl nun alle Welt voll ist von den glänzenden Erfolgen der modernen aseptischen Wundbehandlung, sieht nnd hört man doch noch erstaunlich oft ein erhebliches Abweichen ärztlicher Praktiken von den nunmehr doch endgültig anerkannten Grundsätzen der Wundbehandlung. Haupterfordernis bei allen uns übergebenen Verletzungen bleibt die Reinigung der Umgebung der Wunde, gleichviel, ob wir die Behandlung weiterführen oder nur einen Notverband herrichten. Wir werden also die eventuell an der Grenze befindlichen — stets mit massenhaften Bakterien beladenen — Haare in weitem Umkreis ganz kurz abschneiden, um ihr Hineindringen in die Wunde zu verhüten; wir werden danach die Umgebung rasieren, während die Wunde durch einen sterilen Tupfer gedeckt wird. Das Rasieren hat auch an nicht behaarten Körperstellen zu geschehen. Denn das Rasiermesser entfernt nicht nur Haare, Häärchen und oberflächlichen Schmutz, sondern auch die obersten Epithelschichten mit den in ihnen nistenden Keimen. Bei Verletzungen, deren Umgebung durch Maschinenfett oder ähnliches verunreinigt ist, werden wir dasselbe durch Terpentinöl entfernen. Sodann folgt die Reinigung mit Wasser und Seife (Bürste), dem eine Waschung mit 80% Alkohol anzuschliessen ist. Neben der bakterientötenden Kraft des Alkohols, die sich nicht nur während des Wischens bethätigt, vielmehr auch noch während des Verdunstens wirksam ist, nützt uns seine Eigenschaft, Fett aufzulösen und zu entfernen. Denn nur wenn alles Fett entfernt ist, kann die jetzt die Reinigungsprocedur beschliessende Sublimatwaschung (1,0 : 1000,0) den gewünschten Erfolg haben. Sublimat und alle anderen Desinficientien büssen in der Verbindung mit Fetten den grössten Teil ihrer desinficierenden Wirkung, wenn sie dieselbe nicht völlig verlieren. Deshalb ist die Anwendung desinficierender Salben, Oele und Seifen (Sublimatsalbe, Karbolöl) ein nonsens.

Jetzt erst, nach einer gründlichen Reinigung der Umgebung der Wunde, kehren wir uns zu dieser selbst, die bis dahin durch einen sterilen Tupfer gedeckt war. Etwa jetzt noch spritzende Arterien sind mit der Pincette zu fassen; steht so die Blutung, so fahnden wir auf die groben in die Wunde geratenen Verunreinigungen (Haare, Kleiderfetzen, Sandkörner, sonstige Schmutzpartikel), die wir mit sterilen Pincetten herausnehmen. Oft ein mühevolles und zeitraubendes Unternehmen! Jede Irrigation hat zu unterbleiben; ebenso ist jedes Sondieren frischer Wunden mit Fingern oder Instrumenten verpönt, weil durch derartige Manipulationen nur Infektionskeime in die Tiefe der Wunde gelangen können. Nur bei gewissen Verunreinigungen der Wunde, etwa durch breiigen Schmutz (Koth, Schlamm) ist eine ganz sanfte Berieselung der Wunde mit steriler Kochsalzlösung oder schwachen antiseptischen Lösungen statthaft. Dabei vergegenwärtigen wir uns aber, dass wir keine chemische Wirkung beabsichtigen, sondern den Schmutz mechanisch herausschwemmen wollen. Denn bei einer derartigen Consistenz des verunreinigenden Materials und einer buchtenreichen Wunde sind wir nicht imstande, mit Tupfern das fremde Material herauszuschaffen, ohne das Gewebe erheblich zu reizen. Das früher so beliebte „kräftige" Irrigieren wird derjenige unterlassen, der sich nur einmal klar gemacht hat, dass er die etwa vorhandenen Bakterien durch diese vis a tergo erst recht tief in die Gewebe und die offenen Gefässe hineinpresst. Bei Wunden mit unregelmässigen zackigen Rändern werden wir bessere Verhältnisse für den Heilungsprozess schaffen, wenn wir mit der Scheere die Wundränder glätten, indem wir alle doch der Gangrän anheimfallenden „Zipfel" abtragen.

Hat sich dann während unserer Verrichtungen wieder eine leichte Blutung eingestellt, so werden wir dieselben durch Tupfen zu beseitigen suchen. Oberster Grundsatz ist, mit dem Tupfer in der Wunde nicht zu wischen, sondern denselben senkrecht mit sanftem Druck auf die Wundfläche — je nach Intensität der Blutung längere oder kürzere Zeit — zu pressen und so vermöge der Capillarität der Gazetupfer die Blutmenge sowie andere Wundprodukte und mit ihnen die eingedrungenen Verunreinigungen abzusaugen. Durch seitliches Wischen würden wir nur die Thrombenpröpfe, die die in die Wunde mündenden Gefässe verschliessen, herausbefördern und so eine neueBlutung entfachen.

Wollen wir nun den Verletzten wegen der Grösse der Verletzung und der erforderlichen Eingriffe (Muskel-, Sehnen-, Nervennaht) etc. weiter transportieren lassen, so werden wir jetzt die Wunde ganz austamponieren. Am besten mit Jodoformgaze; weniger wegen ihrer baktericiden Eigenschaft, die sie in der Zeit bis zu ihrer Entfernung beim definitiven Verbandwechsel kaum wirksam entfalten dürfte*), als wegen ihrer Tendenz, sich fest an die Wundfläche anzusaugen. Handelt es sich um sehr ausgedehnte Wundflächen oder Höhlen, so wenden wir ein Verfahren an, das es uns erspart, allzu grosse Jodoformmengen in die Wunde zu bringen, da diese leicht zu einer Intoxikation führen könnten. (Jodschnupfen, Exantheme, Albuminurie, Haemoglobinurie, Eingenommenhein des Sensoriums, Kopfschmerz, Hallucinationen, Coma)**).

*) Jodoform wird von dem Fett der Wunden, den Microorganismen oder deren chemischen Produkten gelöst. Sobald es gelöst ist, wird freies Jod abgespalten und dieses erst wirkt örtlich desinficierend.

**) Behandlung der Jodoformvergiftung nach externer Anwendung: Sofortige Entfernung des Jodoforms von der Wundfläche mit ev. nachfolgender Bestreuung von Magnesia usta. Innerl.: Kal. acetic. oder stündl. Natr. bicarbonic 0,5 – 1,0.



Wir tapezieren die ganze Wundfläche mit doppelter, die Wundgrenzen weit überragender Jodoformgazelage aus und füllen den so entstandenen Beutel mit steriler Gaze. Reines pulverisiertes Jodoform auf eine operative aseptische Wunde — namentlich in grosser Menge — zu bringen, ist obsolet. Nicht genug kann davor gewarnt werden, etwa vorhandene Hautbrücken bei der Tamponade zu stark mit Gaze zu unterstopfen; in der so emporgedrängten und von unten her komprimierten Hautpartie kommen dann Cirkulationsstörungen zu stande, die gar zu leicht zu einer Gangraen derselben führen.

So ungefähr würde sich die provisorische Versorgung einer Weichteilwunde darstellen. Also: Kein Sondieren; Reinigung und Desinfektion der Umgebung der Wunde, nicht dieser selbst. Trockenlegung der Wunde mit eventueller Entfernung der eingedrungenen Verunreinigungen durch sanftes Tupfen oder sterile Pincette. Keine Misshandlung der Gewebe durch chemische Agentien; kein anderes Deckmittel auf die Wunde, als serile oder jodoformierte Gaze! Oel, Salben, Pflaster oder gar Feuerschwamm oder die so beliebte „Wundwatte“ sind vom Uebel. Die ersten Mittel sind das Gegenteil des aseptischen Trockenverbandes, die beiden letzten verfilzen bei der Durchtränkung mit dem Wundsekret und sind später nur schwer und unter lebhaften Schmerzen für den Patienten aus der Wunde zu entfernen, wobei es überdies zu einer neuen Blutung kommt.

Doch auch die Gaze haftet zuweilen sehr fest an den Wundrändern und erregt Schmerzen bei der Entfernung. Dem können wir entgegentreten durch Aufweichen der angetrockneten Stellen mit aseptischen Lösungen oder durch Bestreichen der Wundränder mit einer aseptischen Salbe vor dem Auflegen der Verbandgaze.

Primäre Naht der Wunde ist ein gewagtes Unternehmen, sobald wir dieselbe nach Art ihrer Entstehung als infektionsverdächtig zu betrachten haben. Geben wir den Patienten weiter an einen anderen Kollegen, so verursachen wir durch die Naht mindestens diesem und uns eine unnötige Mühe, dem Patienten zwecklose Schmerzen und überflüssigen Zeitverlust. Denn zweifellos wird der neue Arzt die Naht wieder entfernen, einmal um über den Umfang der Verletzung selbst einen Ueberblick zu gewinnen, zweitens, um sich zu vergewissern, ob auch die Regeln moderner Wundbehandlung im vorliegenden Falle befolgt sind. Ein derartiges Misstrauen gegenüber dem Autor der primären Naht bei einer infektionsverdächtigen Wunde ist niemandem zu verargen.

Die tamponierte Wunde bedecken wir dann noch mit resorptionsfähigem Material (steriler Gaze, entfetteter Watte). Befindet sich die Wunde an einer Körperstelle, welche Bewegungen ausgesetzt ist (Extremitäten, Hals), so haben wir durch Schienen für Ruhigstellung zu sorgen. Schienenverbände kommen also nicht nur den Knochenverletzungen zu, sondern sollen auch bei allen irgendwie erheblicheren Weichteilverletzungen angewandt werden. Man vergegenwärtige sich nur, wie eine Wunde, je nach der Bewegung des Gliedes, gezerrt wird, wie bei etwa durchschnittenen Sehnen, Muskeln, Nerven die Wunde durch jede Bewegung wieder klafft und die eben genannten Organe sich immer mehr zurückziehen, so dass ihr Auffinden in der Wunde nachher ungemein schwierig wird. Desgleichen verhindern wir durch die Ruhigstellung, dass Entzündungserreger aus der Wunde in die Lymphbahnen, Sehnenscheiden u. s. f. quasi „hineingepumpt“ werden. Aus demselben Grunde haben wir auch bei kleinen Panaritien und Phlegmonen, bei denen wir noch auf eine Resorption hoffen, für Ruhigstellung der erkrankten Partie zu sorgen.

Den Hals werden wir durch eine Pappschiene, die mit ihren beiden Enden dem Thorax anliegt und mit ihrer gebogenen Mitte den Kopf umgreift, vor unerwünschten Bewegungen schützen. (Figur 6.) Für die fixierenden Verbände bei Weichteilwunden an den Extremitäten gelten, bezüglich der Stellung, die wir dem Gliede geben, andere Grundsätze, als bei Knochenbrüchen. Wir wollen an den betreffenden Stellen eine Entspannung etablieren, werden also bei Verletzungen auf den Beugeseiten eine exquisite Flexionsstellung (Fig. 7), auf den



Fig. 6.



Fig. 7.

Streckseiten eine Hyperextensionsstellung anstreben.

Der deckende Verband muss weit bis zum Gesunden reichen, um eine etwaige Infektion von der Umgebung her zu verhüten. Man lasse sich nicht durch den oft zu hörenden Wunsch des Patienten, einen ganz kleinen, möglichst unsichtbaren Verband zu erhalten, zu einer derartigen Unvorsichtigkeit verleiten.

Haben wir einen Patienten zur definitiven Behandlung erhalten, so ist es ausser der Fürsorge für die lokale Wunde von Belang, auf entferntere Wirkungen der Verletzung zu fahnden, um uns bezüglich der Prognose nicht unangenehmen Täuschungen hinzugeben. Besonders kleine Stich- und Schnittverletzungen veranlassen häufig den Unerfahrenen, den Insult als einen harmlosen hinzustellen, der nichts weiter auf sich habe und bald verheile. Und gerade bei ihnen finden sich häufig Lähmungen, wenn das Instrument durch einen bedauerlichen Zufall einen Nerven oder eine Sehne getroffen hat. Die Zerstörung, die die Waffe in der Tiefe angerichtet hat, steht in gar keinem Verhältnis zu der oft winzigen Hautwunde.

Erfahrungsgemäss am häufigsten werden zuerst übersehen Lähmungen des N. medianus und radialis, des N. peroneus, sowie einzelner Finger bei der Durchtrennung ihrer Sehnen am Vorderarm.

Die sehr sorgfältigen und den natürlichen Vorgängen möglichst ähnlich gestalteten experimentellen Untersuchungen Friedrichs*) über aseptische Versorgung frischer Wunden haben den Autor zu einigen Thesen veranlasst, die in folgendem wiedergegeben sein mögen. Er sagt:

Jede durch nicht operative Verletzungen bezw. durch sogenannte Spontaninfektion gesetzte Wundinfektion ist zunächst ein örtlicher Prozess. Für seine therapeutische und prognostische Beurteilung ist es von Wichtigkeit, damit zu rechnen, dass er in der weitaus grössten Zahl der Fälle bis mindestens zur sechsten Stunde, oft länger oder dauernd ein solcher bleibt. Dieser Zeitraum stellt gewissermassen die Auskeimungszeit des Infektionsmaterials (Latenzzeit der Infektion, Incubationszeit) dar. Von den in dieser Zeit eingreifenden Heilverfahren ist die exakte Anfrischung des Verletzungsgebietes im Gesunden und in ganzer Ausdehnung des Verletzungsgebietes das zuverlässigste Verfahren zur Erzielung einer infektionslosen Heilung. Diese Anfrischung muss selbstverständlich unter peinlichster Beobachtung der aseptischen Operationstechnik vor sich gehen. Es darf keine Scheere benutzt werden, sondern lediglich das Messer, diejenige Branche der Pincette, welche in das infektionsverdächtige Gebiet greift, darf nicht mit den neugeschaffenen aseptischen Wundflächen in Contact gebracht werden u. s. f.

Ist diesem Verfahren Ort und Zeit nicht günstig (asept. Apparat, Narkose oder örtliche Anästhesie, Assistenz), so ist eine mehr oder weniger offen haltende Behandlung das beste Präservativ gegen schwere Infektion. Ausser der Tamponade glatter Wunden hätten wir bei einer buchtenreichen Wunde durch eventuelle Spaltung etwa vorhandener Taschen der Ansammlung des Wundsekrets entgegenzuarbeiten, oder durch eingeführte Drains zur Ableitung der Wundprodukte nach aussen zu sorgen. Man hüte sich, die Drains gegen grössere Arterien zu legen; es kann nach verhältnismässig kurzer Zeit zu einer Arrosion der Gefässe kommen; auch versäume man nicht, sich vor dem Hineingleiten des Drains in die Wundhöhle dadurch zu schützen, dass man eine Sicherheitsnadel quer vorsteckt. Am besten durchdringt die Nadel nur die Wand des Drains; wo dies wegen der Dünnheit derselben nicht angängig ist, halte man sich beim Durchstechen möglichst eng an die Innenseite der Wandung. Geht nämlich der innere Teil der Nadel mitten durch das Lumen, so liegt — bei dickflüssigem Sekret — die Gefahr nahe, dass sich die Lichtung verstopft, das Drain mithin seinen Zweck nicht zu erfüllen vermag. Die Nadel selbst umhüllt man mit einem kleinen Tupfer, damit das Metall nicht der Haut aufliegt.

Was nun die Knochenverletzungen angeht (Frakturen und Luxationen), so wollen wir uns als Richtschnur unseres Handelns vorbehalten, dass es wesentlicher ist, den Verletzten von der Unfallstelle zu bergen, als am Orte eine genaue Diagnose zu stellen. Der Versuch, eine solche zu gewinnen, ist für den Verletzten mit Schmerzen verknüpft und schützt ihn an der Stätte seiner definitiven Versorgung nicht vor einer erneuten schmerzlichen Untersuchung. Ob luxatio humeri subcoracoidea, ob subglenoidalis oder subscapularis, der Notverband — die Mitella — bleibt der gleiche.

Stürzt jemand auf der Strasse hin, ohne sich wieder erheben zu können, klagt er vielleicht, im Moment des Fallens ein Krachen des Knochens verspürt zu haben und jetzt noch heftige Schmerzen zu leiden, so ist es das Zweckmässigte, zunächst den nach unserer Erfahrung an jener Körperstelle häufigsten und schwersten Bruch anzunehmen.

Haben wir uns durch vorsichtiges Lüften der Bekleidung (ev. Aufschneiden derselben, ohne das Glied zu bewegen) vergewissert, dass keine gleichzeitige Wunde vorhanden ist (komplizierte Fractur oder vom Bruch unabhängige Quetschwunde) so legen wir unseren Apparat zweckmässig über den Kleidern an, ohne erst Redressierungsversuche zu machen. Die Entfernung der Kleider ist unter ungünstigen Verhältnissen schwierig, ja wir können bei unzweckmässigen Bewegungen eine einfache Fractur (bei spitzen Fragmenten) in eine komplizierte verwandeln. Nebenbei stellen die Kleider eine angenehme Unterstützung der anzubringenden Polsterung dar und sie schützen

*) Vortrag am 1. Sitzungstage des XXVII. Kongresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 1898. Langenbeck, Archiv für klin. Chirurgie. Bd. LVII. Heft 2.

vor den Unbilden der Witterung besser, als eine leicht übergeworfene Decke.

Bei Versuchen, eine Luxation auf der Stelle wieder einzurichten, gebe man sich zuvor gewissenhaft Rechenschaft darüber, ob auch die Richtigkeit der Diagnose über jeden Zweifel erhaben ist, ob man die Technik der planmässigen und schulgerechten Reposition absolut sicher beherrscht und ob die eventuell notwendig werdende Hilfe (sachverständige Assistenz, Narkose) zur Verfügung steht. Wir werden also in den meisten Fällen von Verletzungen am Knochensystem das Hauptgewicht darauf legen müssen, den Verunglückten transportfähig zu machen.

Es sei uns gestattet, hier eine kleine Bemerkung über die Symptome der Fracturen einfliessen zu lassen. Die Cardinalsymptome (abnorme Beweglichkeit, Deformität, Bruchschmerz, functio laesa) werden sich mehr oder minder leicht in den meisten Fällen erkennen lassen. Das hierher gerechnete Symptom — die Crepitation — wird vielfach in seiner Wichtigkeit für die Diagnose überschätzt. Einmal kann es fehlen bei dislocatio ad longitudinem, bei eingekeilten Fracturen und bei Interposition von Weichteilen. Andererseits kann Crepitation vorhanden sein, ohne dass eine Fractur besteht, so z. B. bei Tendovaginitis oder crepitierenden Gelenken.

Von fundamentaler Bedeutung bei Fracturverbänden ist der nicht oft genug zu wiederholende Grundsatz: **Bei der Schienung eines jeden Knochenbruchs sind die beiden benachbarten Gelenke absolut ruhig zu stellen**, also in den Schienenverband mit einzubeziehen. Bei einer Unterschenkelfractur genügt nicht das Anlegen einer Schiene, welche ungefähr der Länge des Unterschenkels entspricht. (Fig. 8.) Fuss- und Kniegelenk müssen absolut unbeweglich gemacht werden; die Schiene muss also nach unten die Fusssohle überragen, oder nach ihrer Beschaffenheit umgreifen: nach oben muss sie

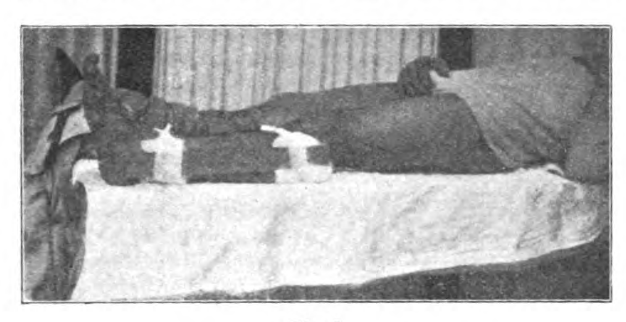


Fig. 8.
Unterschenkelbruch, falsch geschient.

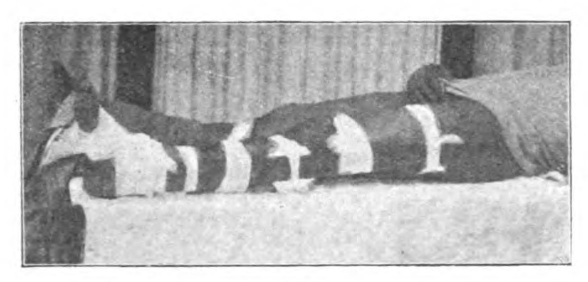


Fig. 9.
Unterschenkelbruch, richtig geschient.

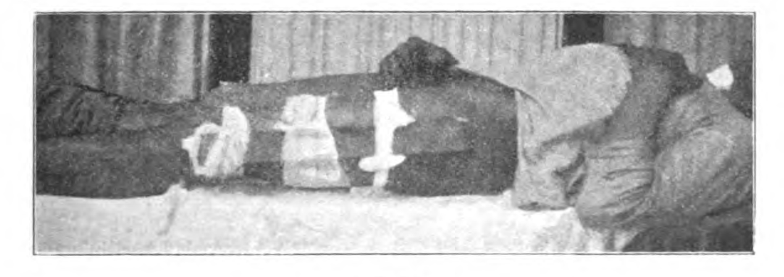


Fig. 10.
Oberschenkelbruch, falsch geschient.

über das Kniegelenk mindestens bis zur Mitte des Oberschenkels, besser noch höher hinauf, geführt werden. (Fig. 9.) Um sich die Wichtigkeit dieser Forderung zu demonstrieren, schiene man sich seinen Unterschenkel in der eben getadelten unrichtigen Weise ganz fest. Man wird immer noch in der Lage sein, Fuss- und Kniegelenk ausgiebig zu bewegen, also gerade an dem geschienten Extremitätenabschnitt ein Muskelspiel zu entfalten, das im Falle einer Fractur die beiden Fragmente ganz erheblich bewegen wird. Es wird also durch unseren unzweckmässigen Verband längst das nicht vermieden, was wir ausgeschaltet wissen wollten.

Oberschenkelbrüche fordern Ruhigstellung des Knie- und Hüftgelenkes. (Fig. 10). Dies werden wir nur erreichen, wenn wir die Schiene möglichst vom Fussgelenk am Hüftgelenk vorbei bis zum seitlichen Thorax hinaufführen. Denn erst hier haben wir die Möglichkeit, die Schiene unverrückbar fest zu machen. (Fig. 11.)



Fig. 11.
Oberschenkelbruch, richtig geschient.



Fig. 12.
Vorderarmbruch, falsch geschient.

Brüche am Vorderarm zwingen uns, Handgelenk und Ellenbogengelenk zu fixieren (Fig. 12 u. 13); Oberarmbrüche erfordern Immobilisierung des Ellenbogen- und Schultergelenks (Fig. 14, 15a u. 15b). Diese beiden letzten Gelenke werden am besten fixiert durch Befestigung des Humerus am Thorax. Bei allen Verletzungen der oberen Extremität (mit Ausnahme der Olecranonbrüche, die Hyperextension des Ellenbogen - Gelenkes verlangen) ist die grundsätzliche Stellung: Rechtwinklige Flexion im Ellenbogengelenk und Supination der Hand (drastische mnemotechnische Regel: dass sich der Patient in den eigenen Handteller speien kann). Nur die Radiusfrakturen bedingen eine andere Stellung, um die Bruchenden zu adaptieren, nämlich Pronation des Vorderarms, Abduktion der Hand, Flexion des Handgelenks. Sitzt der Bruch über der Mitte des Humerus, so kann wohl auch der Vorderarm in Mittelstellung zwischen Pronation und Supination belassen werden. Man hüte sich, bei Oberarmbrüchen das Handgelenk zu dicht an den Körper heranzubringen; es kommt dabei leicht eine dislocatio ad peripheriam am Oberarmknochen zustande. Des weiteren versäume man nicht, die Achselhöhle gut zu polstern. Die oben angegebene Stellung für den Verband bei Radiusfraktur werden wir erst bei dem definitiven Verband geben; beim Notverband unterlassen wir zweckmässig das Redressement.

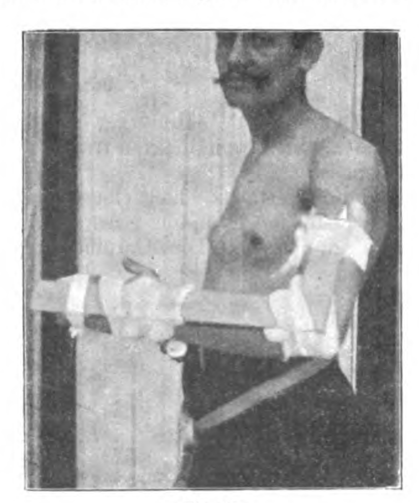


Fig. 13.
Vorderarmbruch, richtig geschient.

Kommen wir also an eine Unfallstelle und müssen eine der erwähnten Frakturen als vorliegend erachten, so haben wir das gebrochene Glied zu schienen. Genau betrachtet, zerfällt dieses Schienen in zwei Akte: Fixation des gebrochenen Knochens und Ruhigstellung der benachbarten Gelenke. Ist man ge-

zwungen, das hierzu nötige Material zu improvisieren, so eignen sich die hierfür von v. Esmarch in seinem „Lehrbuch für Samariterschulen" zusammengestellten Gegenstände vorzüglich auf freiem Felde oder im Walde: Aeste, Zweige,



Fig. 14.
Oberarmbruch, falsch geschient. (trotz Mitelle.)

Baumrinde, Binsen, Stroh, Zäune, Stakete. Allenfalls hilft man sich, indem man aus Aermeln (Rock oder Hemd), Hosenbeinen, Strümpfen durch festes Ausstopfen mit Gras, Heu, Stroh „Würste" herrichtet.

Man gebe sich einmal die Mühe, in einer



Fig. 15a.
Oberarmbruch, richtig geschient. Die rechtwinklige Schiene und die Längsschiene überragen das Schultergelenk und werden zum Schluss des Verbandes

Mussestunde derartige Notbehelfsschienen herzustellen; man wird erstaunt sein, welcher Grad von Festigkeit sich ihnen verleihen lässt. In der Nähe von Häusern werden die Bewohner dem menschenfreundlichen Helfer: Lineale, Bretter, Cigarrenkisten, Latten, Besenstiele, Pappe, Fussmatten, Blumentopfgitter und anderes gern zur Verfügung stellen. Spazierstöcke und Regenschirme sind zumeist zur Stelle und sind je nach Art ihrer Krücke besonders geeignet, zu einer Fixation des Fussgelenks beizutragen. Die Schienen werden wir mit Schnupftüchern, Halstüchern, Servietten, Handtüchern u. s. f. befestigen. Dünnen Bindfaden können wir nur an Schienen verwenden, die mit ihren Seitenkanten über die Weichteile des verletzten Gliedes herausragen, um Schnürungen zu vermeiden.

Bei der Auswahl der Schienen fällt ihre etwaige zu grosse Schwere nicht zu sehr ins Gewicht, da die Last — bei zweckmässiger Lagerung — nicht der Patient, sondern höchstens die Transporteure zu bewältigen haben.



Fig. 15b.
über die Schulter herübergebogen.

Jede Schiene bedarf vor ihrer Anlegung einer Polsterung, namentlich dort, wo sie mit den nicht durch Weichteile geschützten Knochen direkt in Berührung kommt. Polstermaterial lässt sich leicht improvisieren (Heu, Gras, Wolle, Watte, sonstige Stoffe). Doch bedenke man deren nicht aseptische Beschaffenheit vor der Anwendung bei komplicierten Frakturen in der Nähe der Wunde. Des weiteren sei man bestrebt, die beiden Fragmente in der nächsten Nähe der Fragmente durch Bindentouren an der Schiene ruhig zu stellen.

(Fortsetzung folgt.)

Anatomie.

Schwalbe. **Ueber die ältesten Menschenrassen.** Naturwissensch.-medicin. Verein in Strassburg. 11. XI. 1898.

Nach den Untersuchungen S.s ist die Existenz einer von den Menschen aller Rassen verschiedenen Species der Gattung Homo erwiesen; diese Species und nicht Pithecanthropus muss als intermediäre Form zwischen Mensch und Affe angesehen werden, während Pithecanthropus wiederum zwischen dem Homo neanderthaliensis und den höchsten Affen ver-

mittelnd eintritt. Die genaueren Belege für diese Anschauung finden sich in einer demnächst erscheinenden Arbeit des Vortragenden.

Kuhn-Strassburg.

S. Stapnitzki. **Untersuchungen zur Anatomie des menschlichen Darmes.** Internation. Monatsschr. f. Anat. u. Phys. Bd. 15. H. 11.

Die Länge des menschlichen Darms ist bis jetzt meistens zu hoch angegeben worden und das liegt hauptsächlich an der künstlichen Dehnung bei der Messung. Um diesen Fehler zu vermeiden, injiciert St. mindestens 1 L. 8 proc. Chromsäurelösung in die Bauchhöhle; nach 24 Stunden wird das Abdomen geöffnet und der nun gehärtete Darm gemessen. Als Maximum unter 50 Messungen fand sich für das Jejunoileum 760 cm, als Minimum 338 cm, als Mittelwert 519. Dazu kommen noch 30 cm für das Duodenum. Die Mittelwerthe sind beim Mann grösser als beim Weib, bei ersterem 557 cm bei letzterem 449 cm. Die relative Länge, d. h. das Verhältnis der Darmlänge zur Rumpflänge ist bei beiden Geschlechtern die gleiche, nämlich 6.55. Acute und chronische Krankheiten bedingen Differenzen in der Darmlänge und zwar ist sowohl die absolute, als auch die relative Länge des Dünndarms nach akuten Krankheiten grösser, als nach chronischen. Hypertrophische Lebercirrhose verlängert nicht, wie Frappaj behauptet, den Darm, sondern verkürzt ihn. Die Frage nach den Rassenunterschieden in der Darmlänge lässt Verf. offen.

Krause-Berlin.

E. Saalfeld. **Ueber die Tysonschen Drüsen.** Arch. f. mikrosk. Anat. und Entwicklungsgesch. Bd. 53. H. 2.

Durch die vorliegende Arbeit wird die in letzter Zeit von mehreren Seiten bestrittene Existenz der Tysonschen Drüsen auf das Sicherste bewiesen. Es handelt sich um teils einfache, teils verästelte tubulöse Drüsen von dem Charakter der Talgdrüsen. Sie finden sich auf der ganzen Glans zerstreut, im Sulcus coronarius und im inneren Präputialblatt. Sie ähneln den Talgdrüsen an anderen Stellen des Körpers sehr, nur sind sie viel kleiner und verdienen eigentlich gar keinen besonderen Namen. In der Glans clitoridis liessen sich die Drüsen nicht nachweisen.

Krause-Berlin.

Physiologie.

E. A. Schäfer. **Ueber die behaupteten sensibelen Funktionen der motorischen Rindencentren.** The Journ. of Physiol. XXIII. 4. pag. 310.

Verf. wendet sich in dem vorliegenden, auf dem Internationalen Physiologen-Kongress zu Cambridge gehaltenen Vortrage sehr scharf gegen die von H. Munk aufgestellte Behauptung, die motorischen Rindencentren besässen auch sensible Funktionen für die von ihnen mit motorischen Fasern versehenen Körperabschnitte und gebühre ihnen daher der Name „Fühlsphären“. Munk hatte dies vorwiegend aus dem Resultat seiner Exstirpationsversuche erschlossen und gerade die Stichhaltigkeit dieser wird vom Verf. bestritten. An thatsächlichem experimentellem Material bringt er allerdings so gut wie nichts bei, denn die Beobachtung, dass einmal ein Affe, dem das Centrum für die Gesichtsmuskulatur einseitig exstirpiert war, trotzdem die Nahrung, die sich in der gelähmten Backentasche verfing, mit der Pfote herausdrückte, kann als ein Beweis gegen die Richtigkeit der Munkschen Annahme nicht angesehen werden.

Connstein-Berlin.

H. Rulot u. L. Cuvelier. **Ist die Kohlensäure ein Excitans für das Atmungscentrum?** Arch. de Biologie. Tom. XV. Fasc. IV. 1. XII. 1898.

Verf. liessen Kaninchen atmosphärische Luft atmen, der 4—18% Kohlensäure beigemischt, und fanden, entsprechend den Anschauungen von P. Bert, Friedländer und anderer im Gegensatz zu Rosenthal und Benedicenti, dass die Kohlensäure in schwachen und mittleren Dosen erregend auf das Atemcentrum einwirkt. Die Atmungsfrequenz zeigt eine leichte Steigerung, ebenso der Blutdruck.

Krause-Berlin.

F. Krüger. **Ueber den Schwefelsäuregehalt des Speichels beim Menschen.** Zeitschr. f. Biologie. XXXVII. Heft 1. pag. 6.

Verf. hat das merkwürdige, oft bestätigte, aber noch immer nicht vollständig erklärte Auftreten von Rhodanverbindungen im menschlichen Speichel (nachweisbar durch die Rotfärbung des mit Salzsäure schwach angesäuerten Speichels bei Zusatz von Eisenchlorid) zum Gegenstande umfangreicher Experimente gemacht. Er kommt auf Grund derselben zu der Anschauung, dass jene Rhodanverbindungen ein normaler beständiger Bestandteil des menschlichen Speichels seien und nicht etwa, wie man vermutet hatte, in Abhängigkeit stehe von abnormen Zersetzungsvorgängen im Munde, dem Vorhandensein cariöser Zähne etc. Das einzige äusserliche Moment, welches für die Quantität der im Speichel ausgeschiedenen Schwefelcyansäure von Bedeutung gefunden wurde, ist das Tabakrauchen. Denn, wenn auch zweifellos festgestellt wurde, dass auch bei absoluten Nichtrauchern der Speichel stets die charakteristische Reaktion gab, so war doch nicht zu verkennen, dass die letztere bei Gewohnheitsrauchern ganz erheblich (2—3mal) stärker ausfiel.

Connstein-Berlin.

M. Cremer. **Besitzt das Phlorhizin einen spezifischen Einfluss auf die Milchdrüsenzellen?** Zeitschr. f. Biologie. XXXVII. 1. pag. 59.

Von Cornevin war auf Grund eines an einer Kuh angestellten Versuches die Behauptung aufgestellt worden, das Phlorhizin (welches bekanntlich eine starke Zuckerausscheidung im Harn hervorruft), bedinge eine Zunahme des



Gehaltes der Milch an Milchzucker. Diese Angabe war wirtschaftlich und wissenschaftlich gleich interessant und bedurfte der Versuch des französischen Autors daher der schleunigen Nachprüfung. Dieselbe ist von Cremer vorgenommen worden, hat aber nichts von den Angaben Cornevins bestätigen können, dessen Beobachtungen zweifellos auf Versuchsfehler zurückzuführen sind.

Bezüglich der Erklärung des Phlorhizin-Diabetes steht Verf. ganz auf dem v. Meringschen Standpunkt, dass es sich hier um eine spezifische Veränderung (Vergiftung) der secernierenden Nieren-Epithelien handele.

Connstein-Berlin.

H. Sauer. **Untersuchung über die Ausscheidung der Harnsäure durch die Nieren.** Arch. f. mikroskop. Anat. u. Entwickelungsgeschichte. Bd. 53. Heft 2.

Verf. unterzog die Versuche von Ebstein und Nicolaier betreffs Harnsäureausscheidung nach intravenöser Injektion einer Nachuntersuchung und kommt zu wesentlich anderen Resultaten, als die beiden genannten Autoren. Als Versuchstier wurde das Kaninchen benutzt, die intravenös eingeführte Harnsäure wurde in 5 oder 10 %iger Piperazin-Lösung gelöst. Die Harnsäure fand sich niemals in den Glomerulis, dagegen in den gewundenen Harnkanälchen in Form von Körnchen; je tiefer man in dem Kanalsystem hinabsteigt, desto mehr ordnen sich die Körnchen zu grösseren Kugeln zusammen, deren Peripherie eine radiäre Streifung, deren Centrum eine concentrische Schichtung zeigt. Das Zustandekommen der Uratzellen, denen Ebstein und Nicolaier die gesamte Ausscheidung der Harnsäure zuschreiben, erklärt Verf. folgendermassen: Durch die massenhaft ausgeschiedenen Harnsäurekonkremente werden einzelne Kanälchen zeitweise verlegt. Die Epithelzellen werden dadurch natürlich stark geschädigt und schliesslich ins Lumen abgestossen. Wenn die Passage dann wieder offen wird, werden sie fortgeschwemmt und inkrustieren sich auf ihrem Wege mit Harnsäurekrystallen.

Krause-Berlin.

Tedeschi. **Das Eisen in den Organen normaler und entmilzter Kaninchen und Meerschweinchen.** Zieglers Beiträge. Bd. 24. S. 545.

Die Leber und das Knochenmark entmilzter Tiere ist reicher an Eisen, als die Organe von Tieren mit Milz. Die Leber vom Fötus und von Neugeborenen enthält mehr Eisen, als die Leber erwachsener Tiere. Die Leber junger Kaninchen enthält mehr, die Milz weniger Eisen, als bei erwachsenen Tieren. Die Milz ist das eisenreichste Organ. Auf den Eisengehalt des Blutes hat die Entmilzung keinen Einfluss. Milz, Leber und Femur des Meerschweinchens sind eisenreicher, als die entsprechenden Organe des Kaninchens.

Hansemann-Berlin.

Pathologische Anatomie.

F. Brasch. **Ueber den Einfluss der Wasserentziehung auf die Nervenzelle.** Aus dem Krankenhaus Moabit, Abteilung Goldscheider. Fortschritte der Medicin 1898. No. 21.

Zu den elementaren physikalischen Vorgängen, die, wie die Temperaturerhöhung, das äussere Aussehen des Nervenzelle in charakteristischer Weise verändern, gehört auch die Wasserentziehung. Verf. hat dieselbe durch intraperitoneale Injektionen von Glycerin und konzentrierter Kochsalzlösung, sowie durch Einführung von wasserentziehenden Stoffen in den Magen bei Kaninchen bewirkt. Rückenmark und Spinalganglien wurden nach der üblichen Nissl'schen Methode untersucht, daneben auch die Rosinsche und van Giesonsche Färbung angewendet. Die Veränderungen betrafen in der Hauptsache den Kern der Ganglienzellen, es handelt sich um eine Retraktion des Kerninhaltes von der Kernmembran. Verf. kündigt weitere Untersuchungen an, die die Veränderungen der Ganglienzelle bei pathologischen Verhältnissen, in denen Wasserentziehung eine Rolle spielt, wie bei der Cholera u. s. w. auch ihre Beziehungen zu diesen experimentellen Befunden prüfen sollen.

Richter-Berlin.

Bloch und Hirschfeld. **Ueber den Einfluss der intravenösen Harninjektion auf die Nervenzellen.** Aus dem Krankenhause Moabit (innere Abteilung). Fortschritte der Medicin, 1898. No. 22.

Die Verf. sind der Frage näher getreten, ob durch Injektion von Urin in die Blutbahn an den Nervenzellen bestimmte Veränderungen erzeugt werden. Sie kommen zu dem Schlusse, dass man bei intravenöser Harninjektion, auch nicht letaler Dosen, konstant mehr oder weniger ausgeprägte Veränderungen der Vorderhornzellen trifft, welche wohl als eine Folge der Einwirkung der Harnsalze anzusehen sind. Ob diese Veränderungen das Wesentliche sind bei der Harnvergiftung, lassen die Verf. allerdings dahingestellt.

Richter-Berlin.

Christomanos. **Ein Fall vollständiger Milznekrose.** Zieglers Beiträge. Bd. 24. S. 518.

Bei einer 39jährigen Frau war die Milz durch Verschluss der Gefässe total nekrotisch geworden. Sie war ins Becken herabgesunken und imponirte als Ovarialtumor. Eine Operation führte zur Heilung.

Hansemann-Berlin.

Wanters. **Die baktericiden Substanzen der Organe und die Herkunft der Leukocyten.** Ebenda S. 751.

Die Extrakte verschiedener Organe wirken verschieden bakterientötend. An der Spitze steht das Knochenmark, dann folgt die Milz, dann die Lymphdrüsen. Auch Lunge und Bindegewebe sind sehr aktiv. Leber, Nieren, Pankreas, Nebennieren und Hoden sind wenig



aktiv, und gar nicht wirken Gehirn, Muskulatur und Thymus. Die bactericide Fähigkeit rührt von den Leukocyten her. In Bezug auf die Herkunft der Leukocyten schliesst sich Verf. den bekannten Ansichten Ehrlichs an.

Hansemann-Berlin.

Hansemann. **Ein Beitrag zur Entstehung der Gallensteine.** Virchows Archiv. Bd. 154. S. 380.

Beobachtung von Gallensteinen, die sich um Nähte im Duodenum nahe der Papille in sieben Monaten gebildet hatten. Das Zustandekommen war nur dadurch möglich, dass durch eine Gastrotomie der Mageninhalt mit seiner Säure von dieser Stelle ferngehalten wurde.

Hansemann-Berlin.

Achard u. E. Weil. **Verhalten der Zuckerarten beim Diabetes.** Bd. 154. S. 816.

Die mangelhafte glycolytische Eigenschaft der Gewebe beim Diabetes erstreckt sich nicht in gleicher Weise auf die übrigen Zuckerarten. Die Levulose und Galactose werden von Diabetikern gut assimiliert. Saccharose und Lactose gehen beim Diabetiker gerade so, wie beim normalen Menschen unverändert in den Harn über. Durch den Verdauungskanal einverleibt, vermehren sie die Glycosurie, können aber auch von hier aus, je nach dem Zustand des Verdauungstraktus, in Substanz im Harn erscheinen.

Hansemann-Berlin.

Sopson. **Chyluscyste im Abdomen.** Path. soc. of Philadelphia. Vol. II. No 1.

Die Cyste lag oberhalb des ersten Lendenwirbels retroperitonal. Sie enthielt 200 ccm milchartige Flüssigkeit und stand mit grösseren Chylusgefässen in Zusammenhang. Ein Zusammenhang mit dem Ductus thoracicus ist wahrscheinlich. Die Patientin, eine 50jährige Frau, starb drei Tage nach der Operation am Herzschlage. Diagnosticiert war vermutungsweise ein cystischer Nierentumor.

Hansemann-Berlin.

Arnold und Steele. **Fibrinmassen aus dem Darm.** Path. soc. of Philadelphia. Vol. II. No. 1.

Bei einem 46jährigen sehr nervösen Manne, der lange an Obstipation litt, wurden käseharte ovoide Massen entleert von 10—15 mm Länge und 8 mm Breite. Durch Abführmittel verschwanden die Krankheitserscheinungen, die in Schmerzen und etwas Fieber bestanden hatten. Die Massen gaben die Weigertsche Fibrinreaktion. Verff. weisen es von der Hand, dass es sich um eine fibrinöse Colitis handeln könnte, vermögen aber auch keine andere Erklärung für die Entstehung der eigentümlichen Gebilde zu geben.

Hansemann-Berlin.

G. Berti, Bologna. **Ueber die multiplen miliaren Blutcysten an den Herzklappen Neugeborener.** Boll. delle science med. No. 9/10. 1898.

An den Herzklappen Neugeborener finden sich häufig kleine rote Knötchen von hellroter, durchscheinender, bis zu dunkel blauroter Farbe, die mit Blut gefüllte Hohlräume sind. Ueber ihre Entstehung und ihren Bau gingen die Meinungen der bisherigen Autoren auseinander, wenn sie sie auch im allgemeinen für hämorrhagischen Ursprungs hielten. Verf. hat nun sehr genaue und ausführliche Untersuchungen, vergleichende anatomische und mikroskopische, angestellt, und kommt zu dem Schluss, dass jene Blutknötchen weder Hämorrhagien, noch (wie andere behaupteten) Aneurysmen der Klappen sind, sondern durch Capillarektasieen entstandene Cysten, die wahrscheinlich allein durch Veränderung ihres Inhalts und Proliferation ihrer Wandungen später verschwinden. Der gleichfalls anderweitig ausgesprochenen Meinung, dass der Inhalt dieser Cysten nach deren Platzen durch Embolie Veranlassung zur Entstehung von Magengeschwüren bei Neugeborenen geben könne, schliesst sich Verf. nicht an.

Ullmann-Berlin.

G. Freund. **Zur Kenntnis der akuten diffusen Myocarditis.** Berl. klin. Wochenschr. No. 49. 50.

Verf. teilt einen Fall von akuter diffuser Myocarditis bei einem 48jährigen Fleischer mit, welcher an subakutem Gelenkrheumatismus litt und bis auf Schmerzen in der Sternalgegend keinerlei Herzbeschwerden hatte. Der Fall machte differential-diagnostisch grosse Schwierigkeiten, da die klinischen Symptome einer Herzaffektion wenig prägnant waren und die psychischen Störungen, welche zur Beobachtung kamen, die Diagnose schwankend machte; es wurde an Salicylintoxikation gedacht, dann an Leukämie, Urämie, Meningitis und endlich die Entscheidung auf Endocarditis getroffen. Die Obduktion ergab eine diffuse interstitielle Myocarditis, mit Infiltration von polynucleären Leukocyten, ohne Erkrankung des Endocards und Pericards. Verf. führt eine Reihe gleicher Fälle aus der Litteratur an, in denen, besonders bei Gelenkrheumatismus, Myocarditis interstitialis acuta beobachtet wurde und macht auf den constant auftretenden Herzschmerz aufmerksam, welcher oft als einziges Herzsymptom auftritt und davor schützt, die häufig auffallenden cerebralen Symptome, Delirien, Konvulsionen und epileptiformen Anfälle falsch zu deuten. Fieber und Herzgeräusche fehlen gewöhnlich, und die Untersuchung ergiebt meist nur eine geringe Vergrösserung der Herzdämpfung.

Ullmann-Berlin.

S. Bivona. **Aufhören der Atmung bei Fortdauer der Herzfunktion.** Klin. Beitrag zu diesem neuen Symptomenkomplex. Riforma med. No. 267. 1898.

Dyce Duckworth hatte auf dem Moskauer Kongress über 4 Fälle von Gehirnaffektionen berichtet, bei denen das Herz noch mehrere Stunden nach Aufhören der Atmung schlug; er hatte das erklärt durch den Einfluss des erhöhten intracraniellen Drucks auf die bulbären Centren, von denen das Atmungscentrum



empfindlicher sei als das Herzcentrum. Verf. berichtet nun über 2 Fälle, bei denen ein erhöhter Schädelbinnendruck nicht vorhanden war: 1) eine Frau, bei der nach einer Sublimatvergiftung Atmungsstillstand eintrat, während das Herz noch weiter schlug; künstliche Atmung während 3 Stunden, die Frau erholte sich wieder. 2) einem Manne mit Glottisödem, bei dem im Moment, wo die Tracheotomie ausgeführt werden sollte, die Atmung cessierte; schnelle Tracheotomie, künstliche Atmung ohne Erfolg. Autopsie zeigte am Gehirn nichts Besonderes. Verf. schliesst sich der Meinung von einer grösseren Empfindlichkeit des Atemcentrums gegenüber dem Herzcentrum an; er empfiehlt dringend lange fortgesetzte künstliche Atmung in solchen Fällen.

Ullmann - Berlin.

J. Héricourt und Ch. Richet. **Ueber die Einwirkung von Terpentininhalationen auf die Entwicklung der experimentellen Tuberkulose.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 12. XI. 1898.

Die Verff. glauben in prolongierten Terpentininhalationen ein Mittel gefunden zu haben, um die experimentell erzeugte Tuberkulose beim Hunde günstig zu beeinflussen. Die Verff. impften 6 Hunde mit je $1/2$ ccm einer stark virulenten Kultur von Kochschen Bacillen und sahen die 3 nicht behandelten Kontrolltiere am 20., 27., 49. Tage an typischer Tuberkulose zu Grunde gehen. Die 3 anderen Tiere wurden jeden vierten Tag einem einstündigen Aufenthalt in dem Inhalationsraum unterworfen, wobei sie pro Stunde ca. 12 gr Terpentin einatmeten. Von diesen drei Tieren starb eines am 24. Tage, während die zwei anderen am 25. Tage nach der Impfung noch vollkommen wohl befunden wurden. — Die Verfasser setzen diese aufmunternden Versuche fort.

Connstein - Berlin.

Simmonds. **Ueber lokalisierte Tuberkulose der Leber.** Zieglers Centralbl. No. 21, 22. 1898.

Mitteilung von zwei Fällen, bei denen in der Leber grosse Conglomerattuberkel vorhanden waren, in dem einen Fall bis zu Gänseeigrösse. Die Struktur war die tuberkulöser Gebilde, Tuberkelbacillen wurden nachgewiesen. Dadurch sind die mehrfach bezweifelten Fälle von Orth sichergestellt.

Hansemann - Berlin.

A. Gilbert u. E. Weil. **Carcinom.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 3. XII. 1898.

Die Verff. kommen auf Grund ihrer Erfahrungen zu der von der allgemeinen Ansicht abweichenden Ueberzeugung, dass die Carcinome bei Diabetikern ganz besonders malign verlaufen: sie entwickeln sich rapide, ulcerieren schnell und führen sehr rasch zur Cachexie. — Der Versuch der Verff., diese Thatsache dadurch zu erklären, dass der Blut- und Gewebezucker der Diabetiker einen besonders vorteilhaften Nährboden für die „Carcinomparasiten" abgäbe, ist wohl nicht ernst zu nehmen.

Connstein - Berlin.

Ebstein. **Ueber die Beziehungen der sogenannten harnsauren Diathese zur Leukämie.** Virch. Arch. Bd. 154. S. 349.

Verf. weist einen Zusammenhang zwischen der Leukämie einerseits und dem Harnsäurebezw. Uratsteine und dem Harnsäureinfarct der Niere andererseits nach, leugnet aber einen Zusammenhang der Leukämie mit der primären Gelenkgicht.

Hansemann - Berlin.

Werigo. **Die Immunität des Kaninchens gegen Milzbrand.** Arch. de méd. exp. et d'anat. path. Bd. X. S. 725.

Verf. betrachtet die Phagocytose als die Hauptursache bei dem Zustandekommen der Immunität und geht in dieser Beziehung noch über Metschnikoff hinaus, indem er eine negative Chemotaxe leugnet. Die künstliche Immunität bei Kaninchen gegen Milzbrand beruht auf einer Fähigkeit, die Bakterien einzuhüllen, und in sich aufzunehmen, besonders in Milz und Lungen. Diese Fähigkeit ist bei immunisierten Tieren viel grösser, als bei gewöhnlichen, bei denen die Leukocyten wenig emfindlich gegen die Toxine sind.

Hansemann - Berlin.

Henke. **Heilversuche mit dem Behringschen Diphtherie-Heilserum an Meerschweinchen.** Virch. Arch. Bd. 154. S. 233.

Die Versuche werden mit mässig virulenten, aber sicher tötenden Löfflerschen Bacillen angestellt. In fast allen Fällen konnten die Tiere gerettet werden, wenn die Seruminjektion wenige Stunden nach der Infektion erfolgte und zwar mit einer Dosis, die für den Menschen als Heildosis angegeben ist. Später injicierte Tiere starben. In der ersten Zeit wurde der Verlauf der Krankheit auch bei den heilenden Tieren nicht beeinflusst. Lähmungen traten auch in späterer Zeit nicht auf.

Hansemann - Berlin.

Innere Medicin.

Penzoldt und Stintzing. **Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.** Zweite teilweise umgearbeitete Auflage. Jena 1898. Verlag von G. Fischer.

18. Lieferung: Behandlung der Krankheiten der peripheren Nerven und des Rückenmarks von Edinger, Baltz, Stintzing, Schede.

19. und 20. Lieferung; Behandlung der Gehirn- und Geisteskrankheiten von Henschen, Dahlgven, Emminghaus, Ziehen, Bürkner, Everbusch. — Behandlung der Erkrankungen des Bewegungsapparates: v. Heineke, Ramdohr, Lenhartz, Hagenbach-Burckhardt, v. Winckel.

Das Werk ist nunmehr vollständig erschienen. Das grossartig angelegte Handbuch enthält in einer vollendeten Form die gesamte Therapie der inneren Krankheiten im weitesten Sinne.



Alle Gebiete sind mustergiltig bearbeitet. Infolge ausführlicher Berücksichtigung der technischen Manipulationen ist es möglich, über jede Einzelheit sich Rat zu holen. Die Herausgeber haben in Gemeinschaft mit ihren Mitarbeitern ihre Aufgabe glänzend gelöst. Das Buch wird jedem Arzte vorzügliche Dienste leisten. Um eine rasche Orientierung für den praktischen Bedarf zu ermöglichen, wird demnächst ein Generalregister, bearbeitet von Gumprecht, erscheinen. In der sehr grossen Verbreitung, die das Handbuch in kürzester Zeit gefunden hat, dürfte der beste Gradmesser für seinen Wert zu erblicken sein.

Zinn-Berlin.

F. Martius, Rostock. **Pathogenese innerer Krankheiten.** Nach Vorlesungen für Studierende und Aerzte. 1. Heft: **Infektionskrankheiten und Autointoxikationen (I).** Franz Deuticke, Leipzig und Wien. 120 S.

Allen denen Medicinern, die nicht nur auf die „experimentell festgestellte Thatsache" als das allein Beseeligende schwören, sondern die auch von der Notwendigkeit einer die Thatsachen mit einander verknüpfenden Logik überzeugt sind, die in „Raisonnements" wissenschaftlicher Art nicht „blosses Raisonnieren" erblicken, und denen, die sich stets bewusst bleiben, dass ein Mensch kein Kaninchen und keine Retorte ist, denen sei das Lesen dieses Buches angelegentlichst empfohlen; sie werden viel Freude, Förderung und Anregung empfangen. Verf. behandelt die beiden augenblicklich am meisten in Mode stehenden Gebiete der Medicin, die Infektionskrankheiten und die Autointoxikationen, von allgemeinen Gesichtspunkten. Seinen Definitionen im ersten Teile wird man sich im allgemeinen anschliessen können. Auf die Hüppeschen erkenntnistheoretischen Ausführungen wird mit Recht grosses Gewicht gelegt; wir sind überzeugt, dass sich diese, anfangs von vielen mit Kopfschütteln und Lächeln aufgenommenen Darlegungen auch auf anderen Gebieten der Medicin, die einstweilen noch wüste, mit Bausteinmaterial von „festen Thatsachen" regellos bedeckte Felder darstellen, ordnend und befruchtend erweisen werden. — In würdiger Weise wird auch der anderen Mitarbeiter, vor allem Henles, dann Rosenbachs, Gottsteins, Levins etc. gedacht.

(Warum denkt man aber garnicht mehr an Lotze?) Den unendlichen „praktischen" Wert solcher „theoretischen" Ueberlegungen wird nur der bestreiten können, der vergisst, dass die Grundlage jedes bewussten menschlichen Handelns das Denken ist oder sein sollte. — Wenn uns der Abschnitt über die Autointoxikationen nicht ganz so packend erschien, wie der andere, so liegt das sicher nicht am Verfasser, sondern an dem Gegenstande. Denn während auch die orthodoxe Bakteriologie doch noch etwas Greifbares bietet in Gestalt von Versuchstieren und Bakterien, schwindet hier das Meiste beim kritischen Anfassen unter den Händen, es bleiben grösstenteils nur Worte und Namen zurück. Wer kann aber gegen ein Heer von Nebelgestalten wirksame Hiebe führen? In den folgenden Kapiteln will Verf. mit einer Einzelkritik gegen die beiden von ihm angenommenen Arten von Autointoxikationen, die histiogenen und die exterogenen, vorgehen, und der Einzelkampf wird hoffentlich ein erfolgreicher sein. — Die Sprache der ursprünglich vor Studierenden gehaltenen Vorlesungen ist flüssig und auch für denjenigen leicht verständlich, der sonst vor kritischen und erkenntnistheoretischen Auseinandersetzungen etwas Bangen empfindet.

Ullmann-Berlin.

F. Riegel. **Ueber Arhythmie des Herzens.** Samml. klin. Vorträge. Neue Folge 227.

In der Einleitung giebt der Verf. eine Uebersicht über die heutigen Anschauungen von der Ursache der Rhythmicität der Herzbewegungen. Noch stehen sich die Meinungen gegenüber, von denen die eine den myogenen Ursprung der Rhythmicität verficht, die andere eine Abhängigkeit von den Ganglien des Herzens annimmt.

R. trennt die Arythmien des Herzens in Allorhythmien und eigentliche Arhythmien. Zu ersteren gehören der Pulsus bigeminus, alternans und paradoxus. Bei diesen Formen schlägt das Herz in anormalem Rhythmus, aber die Arhythmie wiederholt sich regelmässig. Das Wesen des P. bigeminus liegt darin, dass einer Systole eine verkürzte Diastole folgt und die zweite Systole verfrüht und unvollständig eintritt, dann erst die vollständige Diastole folgt. Es liegt ein Missverhältnis zwischen Systole und zugehöriger Diastole vor. Beim Pulsus alternans folgen sich grosse und kleine Pulse, von denen jeder Systole und Dyastole wohl ausgeprägt hat. Die sog. Hemisystolie hält Verf. für eine falsch gedeutete Bigeminie. Der Pulsus paradoxus ist eine bei verschiedenartigen krankhaften Zuständen, auch gelegentlich auftretendes Phänomen, bei dem unter dem Einfluss der Inspiration der Puls kleiner wird oder verschwindet.

Die Arhythmien stellen sich dar als Pulsus irregularis, inaequalis, intermittens. Die sog. Embryocardie, die bei Schwäche des Myocards und verminderter arterieller Spannung auftritt, bei der Systole und Diastole gleich lang werden, rechnet R. nicht zu den Arhythmien. Zum Schluss bespricht er Vorkommen und Bedeutung der Arhythmien.

Strube-Berlin.

H. F. Müller. **Ueber das elektrische Verhalten des Herzens bei Tetanie.** Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. 61. p. 632.

In diesem Artikel berichtet der kürzlich verstorbene Assistent Nothnagels von seinen Versuchen über die elektrische Erregbarkeit des Herzens bei Tetanie. Entsprechend der klinischen Beobachtung, welche von Herzerscheinungen bei Tetanie nichts berichtet, fand M. keine Steigerung der elektrischen Erregbarkeit. Die Phrenici dagegen waren über die Norm erregbar. Auch diese Thatsache ent-

spricht dem klinischen Bilde der Krankheit, in dem Zwerchfellkrämpfe vorkommeu.

Strube-Berlin.

Eichhorst. **Ueber Erkrankungen des Nervensystems im Verlaufe der Leukämie.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 61. p. 519.

Ein Fall von Leukämie mit sehr beträchtlichen Drüsenschwellungen, in dessen Verlaufe es zu einer Paraplegie der unteren Körperhälfte mit progressivem Verlaufe kam. Bei der Sektion fand sich eine Lymphombildung im periduralen Zellgewebe des Brustmarkes mit Kompression des letzteren als Ursache. Die Beobachtung scheint die erste dieser Art in der Litteratur zu sein. An den Hirnhäuten sind Lymphombildungen bei Leukämie schon beobachtet. Im Anschluss stellt E. die pathologischen Processe, die im Verlaufe der Leukämie am Nervensystem auftreten (Blutungen, Nervendegeneration, leukämische Infiltrate der Nerven, Drucklähmung) zusammen. Strube-Berlin.

von Liebermeister. **Ueber die Bedeutung der Wärmeentziehungen beim Fieber.** Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Ther. Bd. II. Heft 2.

L. ist in seinen vor 16 Jahren präconisierten Anschauungen durch die weitere Erforschung des Wesens des Fiebers betärkt worden. Er stellt die Sätze voran:

I. In vielen Fällen von fieberhaften Krankheiten besteht eine Gefahr für den Kranken in der Steigerung der Körpertemperatur.

II. In solchen Fällen ist es Aufgabe des Arztes, durch entsprechende Massregeln die Temperatursteigerung zu bekämpfen.

Die Temperatursteigerung im Fieber kann bis zu einem gewissen Grade als ein die Heilung der Krankheit befördernder Umstand angesehen werden, insofern das Wachstum mancher — jedoch keineswegs aller — Mikroorganismen durch sie beeinträchtigt wird und insoweit als durch lebhafteres Ablaufen der Stoffwechsel vorgänge die Widerstandsfähigkeit des menschlichen Organismus gesteigert wird. Jedoch stellen sich auch infolge der höheren Temperatur Nachteile ein, nämlich Schädigung einzelner Organe; diese sind zu bekämpfen; daher die weiteren Sätze L.s:

III. Die Grundlage der antipyretischen Behandlung bilden die direkten Wärmeentziehungen durch abkühlende Bäder.

IV. In manchen Fällen ist auch die Anwendung antipyretischer Medikamente zweckmässig.

L.'s Erfahrung nach ist die erstere Art der Antipyrose entschieden vozuziehen. Es ist nicht Zweck der Bäderbehandlung, die Temperatursteigerung eine gewisse Grenze nicht übersteigen zu lassen, sondern dieselbe soll nur abgekürzt werden. Es wird daher nachts gebadet, z. B. in folgender Weise. Zwischen 7—11 Uhr abends, wenn die Temperatur 40° (im Rectum) überschreitet, zwischen 12 bis 3 Uhr morgens bei 39,5°, zwischen 4—7 Uhr morgens bei 39°. In der Regel hat das Bad 18—25° C., bei schwächeren und empfindlichen Personen höher, bis 30—32° C. Dauer 10 Minuten, bei den weniger kühlen Bädern länger; auch können wärmere Bäder allmählich abgekühlt werden. Kinder, welche im Verhältnis zum Volumen mehr Oberfläche haben, als Erwachsene, nehmen weniger kalte Bäder.

Arzneiliche Fiebermittel sind da angezeigt, wo Bäder aus irgend einem Grunde nicht gegeben werden können und da, wo sie nicht ausreichen. Es folgt eine Statistik der Typhusfälle der Tübinger Klinik, welche jene Ausführungen bestätigt.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Rosenfeld. **I. Beiträge zur Magendiagnostik. 2. Zur Leberdiagnostik.** Schles. Ges. f. vat. Kultur. 25. XI. 98.

R. hat an einem grösseren Sectionsmaterial eine der bisherigen Hiss-Luschkaschen Auffassung durchaus widersprechende Lagerung des Magens konstatieren können. Nach seinen Ergebnissen liegt der Magen vollständig auf der linken Seite der Wirbelsäule und nicht horizontal, sondern vertical gestellt.

Massgebend für die anomale Formenbildung (Bombardon-, Schinken-, und Dudelsackform) ist das Colon transversum mit seinen Aufhängebändern. Für die zweckmässigste Untersuchungsart hält er die Röntgenaufnahme bei Einführung einer weichen Sonde, die an ihrem unteren Ende mit Schrotkörnern und feinen, siebförmigen Oeffnungen versehen ist, aus welchen mittels eines am oberen Ende angebrachten Gebläses Luft in den Magen gepumpt werden kann. Durch die Luft kann man die Grenzen zu prägnannter Darstellung bringen. Die Speisen differenzieren sich als dunkler segmentartiger Schatten. Auch die Därme lassen sich durch Einblasen von wenig Luft in den Anus sichtbar machen, indem die Luftblase sich als heller Schatten von den übrigen Teilen, wie auch von Tumoren, Wandernieren etc. abhebt.

Das letztere Prinzip kann zur Bestimmung der Lebergrenzen gleichfalls Verwendung finden.

Berliner-Breslau.

Moritz. **Ueber die Beziehungen zwischen Arzneien und Magen.** Sitzung des ärztlichen Vereins in München vom 12. X. 1898.

M. prüfte in dankenswerter Weise durch experimentelle Untersuchungen, die bisher meist nur empirisch festgestelsten Regeln der Darreichung der Arzneimittel, und zwar von dem doppelten Standpunkt der Schonung des Magens gegen die Arzneireizung und der Wirksamkeit, beziehungsweise Resorption der Medikamente. Eine Arznei wirkt am raschesten, wenn sie nüchtern mit blossem Wasser, etwas weniger rasch, wenn sie mit Suppe, Milch, Wein etc. gegeben war, noch langsamer, wenn ihre Aufnahme mit Flüssigkeit nach dem Essen und am langsamsten, wenn sie ohne Flüssigkeit nach dem Essen stattfindet. Um also ein Medikament möglichst rasch und energisch zur Wirkung zu bringen, gebe man es nüchtern mit $^1/_2$ oder



1 Glas Wasser. Aus dem gleichen Grunde der beschleunigten Resorption oder besser gesagt der raschen Ueberführung aus dem Magen in den Darm bei Darreichung des Medikamentes mit Wasser in nüchternem Zustande wird bei diesem Modus der Magen gegen die spezifische, lokale Arzneiwirkung am besten geschützt. Aehnlichen Zwecken dienen die Unnaschen keratinierten Pillen und die Paklischen Glutoidkapseln, die erst im Darm zur Resorption kommen, auch die Anwendung schleimiger Substanzen als Vehikel wirkt in dieser Beziehung schützend, wenn auch durch Anwendung der letzteren ein längeres Verweilen im Magen bedingt wird. Ein Zusatz von Alkohol oder Gewürzen befördert durch Reizung der Schleimhaut die Resorption von Seiten des Magens, kann also unter gewissen Verhältnissen, z. B. bei behinderter Magenentleerung, von Nutzen sein. Lacher-München.

A. Simon. **Ueber den Einfluss der Dampfbäder auf die Magensekretion.** Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1898. No 11.

Durch heisse Bäder (Dampfbäder etc.), welche mit starker Schweisssekretion einhergehen, wird die Sekretionsfähigkeit des Magens in der Mehrzahl der Fälle vorübergehend angeregt. Es folgt dann eine starke Reaktion im entgegengesetzten Sinne, welche nach 4 bis 6 Minuten ihren Höhepunkt erreicht, um nachher recht langsam, manchmal im Verlauf von sechs Tagen, zum normalen Zustande zurückzukehren. Diese Vermeidung der Acidität, die in einzelnen Fällen beträchtliche Grade erreichte, erklärt Verf. durch die beim Schwitzen eintretende Verarmung des Organismus an Chloriden, besonders an Kochsalz. Die römisch-irischen und Dampfbäder sind beim sauren Magenkatarrh mit reichlicher Magensaftabsonderung zu empfehlen, kontraindiciert sind dieselben in den Fällen verminderter Acidität des Magensaftes und blutender Geschwüre; sie bringen keinen Nutzen bei nervösen Magenerkrankungen, auch wenn Hyperacidität besteht. Friedlaender-Wiesbaden.

Stewart. **Ein Fall von zwei isolierten carcinomatösen Magengeschwüren.** Amer. journ. of the med. science. November 1898.

Verfasser berichtet über einen ungewöhnlichen Fall von Ulcus carcinomatosum ventriculi. Nach mehrjährigem Bestehen von Erscheinungen von Ulcus ventriculi wurde laparotomiert. Man glaubte eine diffuse Carcinominfiltration der Magenwand zu finden und nahm von einer Gastroenterostomie Abstand. Drüsen des Omentum wurden exstirpiert und carcinomatös gefunden. Hierauf erhebliche Besserung. Gewichtszunahme um 48 Pfund bis 178 Pfd. Später wieder Abnahme auf 148 Pfd. Erneute Ulcusbeschwerden. Im Magen 0,2 % HCl. Braunes Erbrechen. Nach 18 Monaten 2. Laparotomie. Von der diffusen Mageninfiltration wurde nichts mehr bemerkt. Verfasser lässt es offen, ob diese Thatsache durch einen Beobachtungsfehler bei der ersten Operation erklärt werden muss. Man fand ein Ulcus mit hartem Rand. Exitus 18 Tage nach der Operation. Bei der Autopsie fanden sich 2 Ulcera, eins an der kleinen, eins an der grossen Curvatur. Beide waren carcinomatös. Verfasser nimmt ein primäres doppeltes Ulcus septicum an, das später carcinomatös entartete. Strube-Berlin.

Sahli. **Weitere Mitteilungen über die diagnostische und therapeutische Verwendung von Glutoidkapseln.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 61. p. 445.

Diese sehr bemerkenswerte Arbeit enthält eingehende Untersuchungen und Versuche des Verfassers mit Glutoidkapseln, die nach seinen Angaben von der Firma Hausmann, St. Gallen hergestellt worden sind. Dieselben stellen in Formalin gehärtete Gelatinekapseln dar, welche nach dieser Prozedur, wie zahlreiche Versuche im Reagenzglase und am lebenden Organismus erwiesen haben, den Magen ungelöst passieren und erst durch die Darmverdauung zur Lösung gebracht werden, sodass sie wirkliche Dünndarmkapseln bezw. -pillen darstellen. Es werden verschiedene Härtegrade der Kapseln hergestellt, die für praktische Zwecke in 3 Graden zur Verwendung kommen, als schwache (Härtungsgrad 1—1,5), mittlere (1,5—2,5) und starke (2,5—3,5). Die schwachen Kapseln widerstehen der Magenverdauung etwa 1,5 Stunden im Minimum, die mittleren 7 Stunden, die starken 12 Stunden. Mit Hülfe dieser Kapseln hat Verf. nun eine grosse Anzahl von Versuchen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken gemacht. Die diagnostischen Probleme, zu deren Lösung er auf diesem Wege wichtige und interessante Beiträge liefern konnte, sind die der Darmverdauung. Seine „Glutoidreaktion“ mit Jodoformglutoidkapseln und nachfolgendem Nachweis des Jod im Speichel angestellt, hat ihm namentlich über das Bestehen eines Verschlusses des Ductus pancreaticus wichtige Anhaltspunkte gegeben, ebenso bei anderen Pankreaserkrankungen, bei Icterus und Diarrhoen. Die therapeutische Verwertung von Glutoidkapseln und -Pillen wird sich in drei Richtungen bewegen. Erstens um Substanzen der Einwirkung des Magensaftes zu entziehen. Verf. hat namentlich mit Pankreatin und Galle Versuche gemacht. Zweitens um Substanzen einzuführen, welche auf den Darm antiseptisch wirken sollen (Calomel, Silbersalze, Chinin). Drittens um Medikamente, welche die Magenfunktion schädigen, einzuführen (Salicylsäure, Eisen, Balsamica, ätherische Oele). Abgeschlossene Resultate der therapeutischen Wirksamkeit bringt auf allen diesen Gebieten die Arbeit noch nicht, aber, wie schon aus dieser kurzen Zusammenstellung ersichtlich, eine Fülle von Anregung zu weiteren Versuchen und die Aussicht auf eine wesentliche Bereicherung unseres diagnostischeu uad therapeutischen Vermögens. Strube-Berlin.

F. G. Hopkins u. W. B. Hope. **Ueber die Beziehungen zwischen Diät und Harnsäure-**



ausscheidung. The journ. of Phys. XXIII. 4. p. 271.

Die Ergebnisse der vorliegenden wichtigen und sorgfältigen Untersuchung zwingen uns, unsere ganzen bisherigen Anschauungen über die Harnsäurebildung, welche vorwiegend auf den durch Mares und Horbaczewski ausgesprochenen Theorien beruhten, einer völligen Umwandlung zu unterziehen. — Unsere bisherigen Anschauungen, welche auch in dieser Zeitschrift noch jüngst als wohlbegründet bezeichnet wurden, gipfelten in dem Satze, dass die Harnsäure ganz oder mindestens zum weitaus grössten Teil aus den Nucleinen stamme und zwar teils aus den Nucleinen der Nahrung, teils aus denen der Gewebe. Die Hauptgründe, welche diese Theorie stützten, waren die Steigerung der Harnsäureausscheidung, welche man durch Verfütterung nucleinreicher Nahrung (Thymus) oder durch starke Vermehrung des Bestandes an kreisenden, ucleinhaltigen Zellen (Leucocytose) hervorrufen kann. — Diese Thatsachen werden zwar von den Verff. nicht bestritten, allein die Deutung dieser Beobachtungen wird verworfen. Was zunächst die Thymusfütterung anlangt, so konnten die Vff. erweisen, dass auch ein auf künstlichem Wege nucleinfrei gemachter Thymusextrakt noch seine die Harnsäureausscheidung steigernden Wirkungen besitzt und dass andererseits die Verfütterung grosser Mengen Nuclein, Nucleoalbumin etc. eine Einwirkung auf die Harnsäureausscheidung nicht besitzt. Es müssen also in dem Thymus wohl andere Bestandteile als die hierbei wirksamen in Betracht kommen. — Was andererseits die Beziehungen zwischen Leucocytose und Harnsäure anlangt, so konnten die Verff. zeigen, dass in sehr zahlreichen Fällen Leucocytose ohne consecutive Steigerung der Harnsäureausfuhr besteht und dass die Leucocytose nur dann mit einer Vermehrung der Harnsäurebildung Hand in Hand geht, wenn erstere die Folge einer Mahlzeit stark stickstoffhaltiger Nahrungsmittel ist. — Die letzteren sind es also, welche nach Ansicht der Verff. ebenso die Quelle der Harnsäure wie des Harnstoffs abgeben; und die auffallende Thatsache, dass nach einer stickstoffreichen Mahlzeit die Harnsäureausscheidung früher zu steigen beginnt als die Harnstoffausfuhr mag sich vielleicht daraus erklären, dass als die Quelle der Harnsäure vielleicht gewisse leicht lösliche diffusible stickstoffhaltige Bestandteile der Nahrung angesehen werden müssen.

Connstein-Berlin.

E. Kowalski. **Ueber den Einfluss von äusseren hydrotherapeutischen Proceduren auf die Gallensekretion.** Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1898. No 11.

Die bisher vorliegenden Untersuchungen über den Einfluss des innerlich eingeführten Wassers auf die Gallensekretion ergaben sämtlich, dass das per os oder per anum eingeführte Wasser auf die Gallenabsonderung in quantitativer und qualitativer Hinsicht einwirkt. Inwiefern eine solche Beeinflussung der Gallensekretion durch äusserliche Anwendung des Wassers erfolgt, hat Verf. durch eine längere Versuchsreihe zu bestimmen unternommen. Es wurde bei einem Hunde eine komplete Gallenfistel angelegt und die Menge der abgesonderten Galle, sowie deren Qualität unter normalen Verhältnissen und unter Anwendung von verschiedenen tierischen Prozeduren festgestellt. Auch wurde die unmittelbare Wirkung thermischer Eingriffe auf die Gallensekretion studiert. Durch heisse Bäder wurde durchschnittlich die Menge der in 12 Stunden sezernierten Galle von 46,16 cm^3 auf 55,2 cm^3 gesteigert. Kalte Douchen hatten nur einen unbedeutenden Einfluss auf die Absonderung der Galle, während heisse Bäder mit darauf folgenden kalten Prozeduren die Gallenmenge von 46,14 ccm auf 74 ccm brachten. Verf. beobachtete ferner, dass durch kurz andauernde thermische Reize von niedriger Temperatur momentan die Ausscheidung der Galle begünstigt wird. Friedlaender-Wiesbaden.

R. Friedländer, Wiesbaden. **Ueber heilgymnastische Behandlung bei Stoffwechselerkrankungen.** Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. Bd. II. Heft 2.

Aus seiner reichen Erfahrung auf dem Gebiete heilgymnastischer Behandlung der Fettsucht, der Gicht und des Diabetes giebt F. leitende Gesichtspunkte über den Wert und die Anwendung der „dosierten" Muskelbewegung, im Gegensatz zu der freien Bewegung (Gehen, Radfahren etc.).

Als Ursache der Fettsucht ist ungenügende Bewegung anzusehen, die Forderung, in Erhöhung der Muskelthätigkeit das heilende Princip zu sehen, ergiebt sich daraus von selbst. Da im Körper aus Kohlehydraten Fett gebildet werden kann, so muss der Kohlehydratbedarf des Organismus durch gesteigerte Zersetzung erhöht werden. Es ist das besonders für die Prophylaxe der Fettsucht in der Jugend bemerkenswert. – Bezüglich der Therapie der ausgebildeten Fettsucht steht F. den Entziehungskuren im engeren Sinne (Banting etc.) wenig freundlich gegenüber; er sieht in logischer Consequenz seiner Prämisse das Heil gegen die Fettsucht fast allein in gesteigertem Stoffverbrauch, weniger in verminderter Einfuhr. Nur auf diesem Wege wird erreicht, dass der Körper zu gleicher Zeit fettärmer und muskelreicher wird. Es wird mit leichtesten Bewegungen begonnen, die allmählich gesteigert werden, wozu die schwedische Heilgymnastik in erster Linie das Mittel bildet. Der Erfolg dieser Kur ist zwar im Anfang langsam, dafür aber später sehr deutlich und, wenn der Kranke weiterhin selbständig für hinreichende Bewegung sorgt, auch dauernd.

Die mechanische Behandlung der Gicht zerfällt in zwei Teile: erstens ist eine Erhöhung des Stoffverbrauchs anzustreben, zweitens können Bewegungsstörungen, welche in den befallenen Gelenken sich einstellen, gebessert werden. Es ist jedoch ein völliges Abklingen der lokalen

entzündlichen Erscheinungen abzuwarten, ehe diese Therapie eingeleitet wird.

Die Glykosurie endlich kann durch Muskelarbeit vermindert werden, wie vielfach nachgewiesen ist. Ein langsames, genau dosiertes Vorgehen ist gerade hier einzuhalten, da die Gefahr des Comas bei jeder Ueberanstrengung vorliegt. Der Urin muss sorgfältig während der Bewegungskur kontrolliert werden. Es giebt auch Fälle von Diabetes, die auf erhöhte Körperarbeit durch eine Steigerung der Zuckerausscheidung reagieren.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Experimentelle und klinische Untersuchungen über Funktionsstörungen des Darms.

I. Ad. Schmidt. **Ueber Fäcesgährungen.**

II. Ad. Schmidt und Königs. **Ueber die Beziehungen der Fäcesgährung zur Darmgährung und zu den Flatus.**

III. J. Strasburger. **Die Grenzen physiologischer und pathologischer Nachgährung menschlicher Fäces.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 61. Heft 3, 4, 5, 6.

Die umfangreichen und interessanten Untersuchungen aus der Bonner medizinischen Klinik sind hervorgegangen aus dem Bestreben, eine klinisch anwendbare Funktionsprobe des Darmes, welche bisher fehlte, analog der für den Magen gebräuchlichen zu finden. Die ersten beiden Arbeiten Ad. Schmidts enthalten die physiologischen und experimentellen Grundlagen, die letzte die Darstellung der praktischen Anwendung der so gewonnenen Methoden für die Klinik der Duamkrankheiten. Schmidt legt dar, dass frische Fäces, mit Wasser verrührt, bei Brüttemperatur häufig Gasbildung zeigen, wobei in der Hauptsache CO_2 CH_4 und H_2 entstehen. Man kann dabei Früh- und Spätgährung unterscheiden. Bei ersterer werden die Kohlenhydrate, bei letzterer wesentlich Eiweiss und Cellulose zersetzt. Die Spätgährung ist in mässigen Grenzen innerhalb der Norm. Die Frühgährung tritt bei gesunden Menschen nur in 66% ein. Die Hauptbedingung für das Zustandekommen der Gährung ist Anwesenheit von unverdauter Stärke in den Fäces, denn die Bakterien, namentlich B. coli commune, ein die Kohlehydrate spaltendes Ferment, und ein geeignetes Eiweissnährmaterial für die Bakterienbildung fehlen selten. Bei Personen, welche die Kohlehydrate der Nahrung, namentlich Stärke gut verdauen, fehlt die Gährung. Es bestehen individuelle Schwankungen, indem bei gleicher Nahrung ein Organismus die Nahrung besser ausnutzt, als der andere. Bei Erkrankungen des Darms, bei denen Verdauung von Fett und Eiweiss, sowie Resorption der Kohlehydrate not leiden, sind die Bedingungen für Nachgährung der Fäces gegeben. Soweit etwa die Grundlagen der Lehre, welche Schmidt mit zahlreichen modificierten Versuchen und Gasanalysen gelegt hat. Strasburger übertrug diese Thatsachen in die klinische Praxis, indem er mit verschiedenen Kostformen die Grenze zwischen physiologischer und pathologischer Nachgährung der Fäces feststellte. Wenn bei einer bestimmten Kost Gährung eintritt, ist der Schluss auf eine Funktionsstörung des Dünndarms erlaubt. Die Einzelheiten der Beweisführung und die Methodik des Verfahrens sind im Original nachzulesen.

Strube-Berlin.

Fr. Voit. **Ueber den Wert der Albumosen und Peptone für die Ernährung.** Sitzung des ärztlichen Vereins München am 14. Dezember 1898.

Von beiden Stoffen stehen die ersteren dem nicht peptonisierten Eiweiss hinsichtlich ihres Nährwertes am nächsten. Peptone vermögen Eiweiss zu sparen, zum Wiederaufbau von Zellen sind sie nicht geeignet; sie und die jetzt viel gebrauchte Somatose haben bei Verwendung grösserer Mengen Reizung der Darmschleimhaut und Steigerung der Peristaltik zur Folge, werden deshalb nicht nur selbst wenig ausgenützt, sondern beeinträchtigen auch die Ausnützung der sonst noch eingeführten Nahrungsstoffe. Da ausserdem der Kaufpreis ein sehr hoher ist, so können diese Präparate für den Gesunden wenigstens als entbehrlich angesehen werden. Ist Schonung des Darmes notwendig, dann muss vor allem Peristaltik und Sekretion herabgesetzt werden und ist deren Anwendung also direkt contraindiciert. Genuine Eiweissstoffe wirken durch ihre langsame, ohne jede Reizwirkung erfolgende Peptonisierung; nach Voit wird sogar unverändertes Eiweiss zum Teil resorbiert. Somatose ist daher in diesen Fällen durch die fein gerinnende, aber leicht assimilierbare Nutrose und Eucasin zu ersetzen. Wirklichen Wert haben Peptone und die wegen ihrer Geschmacklosigkeit auch in grösseren Dosen willkommene Somatose nur da, wo es gilt, Peristaltik und Sekretion des Darmkanals anzuregen, sie wirken dann nicht nur als Nährmittel, sondern auch als Stomachica. Bauer bestätigt die Richtigkeit dieser Ausführungen, indem er bei Funktionsstörungen des Magendarmkanals zunächst vollständige Carenz empfiehlt und weiterhin den Aerzten an das Herz legt, gegen die durch die Reklame grossgezogene Ueberschätzung dieser Nährpräparate und deren Missbrauch energisch Front zu machen.

Lacher-München.

S. Goldschmidt. **Asthma.** München. Seitz und Schauer. 1898.

Das ungewöhnlich reiche Beobachtungsmaterial, das der Verfasser in seiner Praxis in Reichenhall zu sehen Gelegenheit hatte, befähigt ihn in reichem Masse, eine klinische Studie über Asthma zu schreiben. Und in der That erhält das vorliegende Werk durch die umfängliche eigene Erfahrung des Verfassers über jede Einzelheit des Krankheitsbildes, -Verlaufes und der Behandlung den Hauptreiz. Sein Urteil ist stets entschieden und gründlich und räumt mit manchen falschen Vorstellungen auf, die seit alten Tagen in der Lehre des Asthma weitergeschleppt worden sind. Es sei aus dem Inhalt des Heftes hervorgehoben die

klinische Einteilung des Asthma in A. epilepticum, A. bronchiale, A. chronicum, A. permanens u. A. psychicum, deren Symptomatologie entwickelt wird. Hinsichtlich der Natur des Leidens nimmt Verf. an, dass durch einen nicht näher zu bestimmenden Reiz zunächst ein Krampf der Bronchiolen, dann der übrigen Exspiratoren hervorgerufen wird, dem sich als Ermüdungserscheinung infolge der forcierten Exspiration eine Blählunge anschliesst, die immer nur Teile der ganzen Lunge befällt. Er bekämpft die Einseitigkeit der Auffassungen, welche die mannigfachen Erscheinungen des Asthmas auf eine einzige Ursache zurückführen wollen. Die Krankheitsprinzipien bestehen beim Asthma nebeneinander, ein katarrhalisches, ein nervöses, ein exsudatives. Namentlich der Einseitigkeit der Nasen- und Rachenätiologie tritt G. energisch entgegen.

Die kritiklose Nasenchirurgie bei Asthma ist verwerflich. Eklatante Erfolge sah Verf. von Nasenoperationen nicht, einer richtigen rhinologischen Behandlung bei bestehenden pathologischen Prozessen redet er gleichwohl das Wort. Im übrigen muss die Behandlung je nach Form und Einzelfall individualisiert werden, wobei medikamentöse Mittel (Narcotica, Jod, Brom) und physikalische, sowie diätetische Mittel kombiniert angewandt werden müssen. Auch die Behandlung in der pneumatischen Kammer, die Verf. besonders bespricht, ist nur für bestimmte Fälle, namentlich die Folgezustände des Anfalls und chronische Fälle mit permanenten Katarrhen, verwendbar.

Strube-Berlin.

Brückner, Neubrandenburg. **Ueber Behandlung der Pleuritis exsudativa mit Wernarzer Brunnen.** Münch. med. Wochenschr. No. 46. 15. XI. 1898.

Verf. hat 3 Fälle von massigen pleuritischen Exsudaten (Probe-Punktion: grünlich-gelbe Flüssigkeit) mit Wernarzer Brunnen (erdigalkalischer Säuerling aus Bad Brückenau) behandelt, nachdem er alle sonstigen Therapien erschöpft hatte. Angewandt waren: Natr. salicyl; Jodkalium, Chinadecoct m. Kal. acetic., Diuretica, Drastica, Jodpinselungen, Priessnitz, Ganzpackungen etc. etc., ohne dass es gelungen wäre, den Stand des Exsudates zu beeinflussen. Die Anwendung des Wernarzer Brunnens mit Fortsetzung der Priessnitzschen Umschläge wirkte sehr günstig. Die Diurese stieg bis auf $3^1/_2$ l. in 24 Stunden bei vollstem Wohlbefinden. Bei 2 Fällen verschoben sich die Grenzen des Exsudats von Tag zu Tag. In diesen beiden wurde nach 10 Flaschen (pro die 1), in dem dritten Falle nach 15 Flaschen unter Auftreten einer wahren Harnflut die restitutio ad integrum erzielt. Der Erfolg ist dauernd. Der Brunnen mundet den Patienten vorzüglich. Die Flasche, 4 Becher à 160 gr enthaltend, kostet 65 Pfennig.

Engel-Berlin.

F. Schultze, Bonn. **Ueber Melanoplakie der Mundschleimhaut und die Diagnose auf Morbus Addisonii.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 46. 17. XI. 1898.

Die Melanoplakie der Mundschleimhaut, die vielfach als charakteristische Begleiterscheinung der Addisonschen Krankheit angesehen wird, findet sich auch unabhängig von dieser, wie vom Verf. mitgeteilte Fälle zeigen, und zwar speziell bei gewissen chronischen Krankheiten, wie Magencarcinom, Lebercirrhose, Cholelithiasis. Das Vorhandensein dieser Schleimhautveränderung genügt also nicht, um die Diagnose der Addisonschen Krankheit zu sichern. Ueberhaupt ist letztere recht unsicher, weil der klinische Symptomenkomplex auch vorkommt, wo makroskopisch nur mikroskopisch Veränderungen der Nebennieren resp. der sympathischen Ganglien und der Darmnerven fehlen, während umgekehrt auch der Symptomenkomplex fehlen kann bei vorhandener Nebennierenaffektion. Ein Analogon bilden die Beziehungen zwischen Diabetes und Pankreas. Fehlt die Broncefärbung der Haut und gewisser Schleimhäute (Mund-, Bindehaut), die als Basis der Diagnose gelten müssen, so ist, wenn die typischen Symptome: Adynamie, Anorexie, Anaemie, Erbrechen und Diarrhöe vorliegen, die Diagnose Morbus Addissonii nur vermutungsweise zu stellen, allerdings auch nur dann, wenn sonstige Ursachen für diese Störungen nicht nachzuweisen sind. Sturmann-Berlin.

W. Croner, Berlin. **Ueber die Magenbeschwerden im Frühstadium der Lungenschwindsucht.** Deutsche med. Wochenschr. No. 48. 1. XII. 1898.

Die im Frühstadium der Phthise häufigen Dyspepsien sind auf eine funktionelle und nicht auf eine organische Störung zurückzuführen. Die Salzsäuresekretion ist sehr wechselnd, aber auch, wenn sie vermindert, ist die Motilität des Magens eine gute. Man hat daher nicht zu fürchten, dass infolge zu reichlicher Nahrungszufuhr Magenschwäche resp. Magenerweiterung eintritt, und soll getrost auch dyspeptische Phthisiker mit Ueberernährung behandeln.

Sturmann-Berlin.

B. Alexander. **Behandlung der Lungentuberkulose mit subcutanen Injektionen von Oleum camphoratum officinale Pharm. germ.** Berliner klinische Wochenschrift 1898. No. 48.

Für die Behandlung der Lungentuberkulose ist heute allgemein die hygienisch-diätetische Methode als das beste Heilverfahren anerkannt. Viele Kranke können dieser Therapie nicht teilhaftig werden. Für diese Gruppen empfiehlt der Verf. Injektionen von Ol. camphorat. und zwar in allen Stadien der Krankheit, besonders in den schweren. Er injiciert fiebernden Patienten täglich einmal 0,1—0,2 ccm. Kampheröl = 0,01—0,02 Kampher durch 4—6 Wochen hindurch. Nach einer 1—4 wöchigen Pause werden höhere Gaben, 0,3—0,5 Ol. camph., während 8—14 Tagen verwendet; in Intervallen von je 8 Tagen wird die Kur wiederholt. Bei fieberfreiem Verlauf sind grössere Dosen, 1 ccm pro Dosi, oft empfehlenswert.

Die Methode basiert auf der tonisierenden Wirkung des Kamphers auf das Herz; zugleich ist sein temperaturherabsetzender und eiterungshemmender Einfluss von Vorteil. Der Campher soll bei der Behandlung der Phthise etwa die Rolle des Alkohols übernehmen, doch hat er vor diesem nach den Erfahrungen des Verf. grosse Vorzüge. Zinn-Berlin.

P. Reille. **Sanatorien- und Krankenhausbehandlung für Tuberkulose.** Ann. d'hyg. publ. Dezember 1898. Suite et fin.

Im zweiten Teil seiner Arbeit zeigt R., wie das Prinzip, die Bekämpfung der Tuberkulose müsse in der Schaffung von Sanatorien für die unbemittelten Volksschichten gipfeln, überall anerkannt sei; wie in der Schweiz, in Holland, Russland, Schweden, Dänemark, Oesterreich, England Sanatorien teils aus Privatmitteln, teils durch die Generosität der Herrscher schon geschaffen, bezw. im Bau seien und wie besonders Deutschland im Heilstättenwesen an der Spitze aller anderen Völker marschiere. Nur Frankreich sei noch weit zurück. Da hier sowohl die Hilfe der Herrscherhäuser, als auch die Unterstützung der Krankenkassen fehlt, so ist es die private Bethätigung, die die notwendigen Mittel schaffen müsse. Das Interesse der Privaten wachzurufen und wachzuhalten (was übrigens auch bei uns noch keineswegs zu den überflüssigen Dingen gehört. Ref.), ist besonders auch der Arzt berufen. Er soll seinen bemittelten Klienten immer wieder das traurige Loos der unbemittelten Tuberkulosen schildern; er soll ihnen zeigen, dass ihre eigene Gesundheit durch die Erkrankung der arbeitenden Klassen gefährdet sei, soll ihnen klar machen, dass der tuberkulöse Arbeiter nur halb so viel Produkte schaffen kann als der gesunde und dass also das Wohl der verschiedenen Industriezweige von der Gesundheit der Arbeiter abhängt, kurz, dass jede zur Gründung von Volksheilstätten beigesteuerte Summe dem Geber selbst früher oder später, direkt oder indirekt, wieder zu gute komme. Hüttig-Berlin.

G. Liebe. **Alkohol und Tuberkulose. Mit besonderer Berücksichtigung der Frage: Soll in Volksheilstätten Alkohol gegeben werden?** Tübingen, Osiandersche Buchhdlg. 1899.

Man braucht nicht den Standpunkt absoluter Abstinenz, welchen L. einnimmt, zu teilen, um anzuerkennen, dass diese Agitationsschrift viel Wahres und des Nachdenkens würdiges enthält. Als Nahrungsmittel ist der Alkohol nicht anzusehen; L. geht die diesbezügliche Litteratur durch, um zu diesem Schlusse zu kommen. Nach Ansicht des Referenten ist die Frage noch nicht definitiv gelöst und zwar deshalb nicht, weil die Anordnung der Experimente nicht immer der klinischen Fragestellung entspricht. — Die Anwendung des Alkohols als die Verdauung beförderndes und den Appetit anregendes Mittel ist zu verwerfen, da beide Wirkungen zweifelhaft sind. Besonders wendet sich L. gegen den Alkohol als Fiebermittel; er weist darauf hin, dass zu einer Herabsetzung der Temperatur Dosen in Betracht kämen, die einen schweren Rausch hervorbringen. Auch als Genussmittel verwirft L. den Alkohol und er hofft, dieser Ueberzeugung Bahn zu brechen. Das Buch Liebes ist mit Mut und Begeisterung geschrieben; es ist zu wünschen, dass es den Erfolg habe, dass der Alkoholmissbrauch, welcher unter der Flagge der Therapie segelt, eingeschränkt werde; wir halten die absolute Abstinenz hierzu nicht für erforderlich. Jedenfalls aber muss das Buch Liebes nicht nur Aerzten, sondern auch Verwaltungsbeamten und anderen, welche dieser Frage Interesse schenken, dringend empfohlen werden.

Blumenfeld-Wiesbaden.

H. v. Rothschild. **Ein geheilter Fall von Tetanus.** Le Progrès médical. 1898. No. 49.

Der mitgeteilte Fall beweist, dass eine auf die wissenschaftliche Erkenntnis der letzten Jahre gestützte rationelle Behandlung des Tetanus die besten Aussichten auf Genesung bietet. Es handelte sich um einen 40jährigen Patienten mit einer Schusswunde am Vorderarm, der am achten Tage nach der Verletzung am Tetanus erkrankte. Verfasser leitete die Behandlung nach drei Gesichtspunkten: 1) lokale Antisepsis der Wunde (Sublimat- und Kaliumpermanganatbäder). 2) Zerstörung und Fortschaffung des tetanischen Giftes durch Infusion von Hayems Serum, Injektion von Rouxs Antitoxin und Aderlässe. 3) Symptomatische Beeinflussung des Central-Nervensystems durch Darreichung von Chloral. — Auf diese Weise gelang es, den unter den schwersten Symptomen des Tetanus erkrankten Patienten nach zwei Wochen vollständig zu heilen. Bloch-Berlin.

F. Köhler, Jena. **Zum gegenwärtigen Stand der Serumtherapie des Tetanus.** Münch. med. Wochenschr. No. 45/46. 15. XI. 1898.

Köhler hat sämtliche seit Engelmanns Publikation (54 Fälle, Münch. med. Wochenschr. 1897. No. 32, 33, 34) mit Tetanusserum behandelte Fälle (42) zusammengestellt, verfügt somit über eine Statistik von 96 Fällen. Dieselbe ergiebt ein günstigeres Resultat für die Behandlung des Tetanus mit Serum, als vorher. Ein allgemein gültiger Modus für die Anwendung des Serums, der einen Erfolg sicher verbürgt, lässt sich nicht aufstellen. Die Wirkung ist vielleicht in einzelnen Fällen eine unmittelbar eingreifende: selten ist die Anwendung ohne jeden Einfluss; meist von allmählichem Erfolge, stets ohne bedeutsame Nebenwirkungen. Es empfiehlt sich die frühzeitige Anwendung in grossen Dosen, in wiederholter Injektion. Mit der Länge der Jucubation wächst, wie vor der Serumtherapie, die Aussicht auf Erfolg. Auch die früher als sehr ungünstig geltenden Fälle von Tetanus puerperalis scheinen durch Tetanusserum günstig beeinflusst werden zu können. Im Interesse einer möglichst objektiven Statistik empfiehlt es sich, alle mit Serum behandelten



Tetanusfälle, ungeachtet letalen Ausgangs, zu veröffentlichen. Engel-Berlin.

A. Strubbel, Jena. **Ein casuistischer Beitrag zur Pathologie und Therapie des Milzbrandes beim Menschen.** Münch. med. Wochenschr. No. 48. 29. XI. 1898.

41jähriger Mann bemerkt an der Nasenspitze ein kleines rotes Fleckchen, welches sich bald schwarz färbt. Am fünften Tage Schüttelfrost, hohes Fieber. Am sechsten Tage ist die untere Hälfte der Nase unförmlich geschwollen, die Haut darüber mortificiert. Starke Schwellung der Umgebung, daselbst auch eine Anzahl gelber Bläschen mit serösem Inhalt. Enorme Drüsenschwellung am Kieferwinkel. In dem unter den gangränösen Borken hervorquellenden Sekret mikroskopische Milzbrandbazillen. Von einer Operation wurde wegen der Schwere des Falles und der Propagation auf die Drüsen Abstand genommen. Im Nasensekret wurden Milzbrandbazillen gefunden; aus dem Blute liessen sie sich aber weder im Deckglaspräparat, noch auf kulturellem Wege nachweisen. Medikation: Injektion von täglich 30 Pravazspritzen einer 3% Carbol-Lösung (also etwa 0,9 gr Carbol.) in das nekrotische Gewebe der Nase, die infiltrierte Umgebung und in die kolossal geschwollenen Drüsen. Wird gut vertragen. Ausserdem heisse Kataplasmen auf die erkrankten Teile (50—55° C. Temperatur), alle 10 Minuten Tag und Nacht erneuert; daneben excitierende Behandlung. Nach zehn Tagen normale Temperatur, Demarkation der gangränösen Nasenspitze; dagegen breitete sich das entzündliche Oedem der Haut und die Schwellung der Drüsen am Halse weiter abwärts aus. Im Beginne der vierten Woche blieb der Process stehen und nunmehr wurden die Injektionen ausgesetzt, während die heissen Kataplasmen fortgesetzt wurden. Nach und nach schwoll der Hals ab. Die anfangs scheinbar total gangränöse untere Nasenhälfte zeigte nach Abstossung eines kappenförmigen schwarzen Hautfetzens zunächst eine Fläche von gesunden Granulationen, die sich schliesslich ohne erkennbare Narbe vollständig überhäuteten. Im Blute liessen sich niemals Milzbrandbazillen nachweisen, während die Kulturen aus der Nasenspitze gut angingen und starke Virulenz zeigten. Patient hat im Laufe von 18 Tagen über 400 Pravazinjektionen bekommen (3% Carbollösung) und nie Vergiftungserscheinungen gehabt. Zwei Tage lang zeigte der Urin eine schwach grünlich-schwarze Farbe.

Engel-Berlin.

G. Gebhard, Leipzig. **Die Heilkraft des Lichtes. Entwurf zu einer wissenschaftlichen Begründung des Lichtheilverfahrens.** Th. Griebens Verlag.

Mit der „Phototherapie" werden sich demnächst die Aerzte wohl oder übel befassen müssen. Trügen nicht alle Zeichen, so wird sich bald die Zahl der Jünger Aeskulaps mehren, die den „Geist der Zeit" richtig deutend, uns mit dieser neuesten Errungenschaft der „Laienmedicin" in verschiedenen Variationen und noch verschiedeneren Patenten bekannt machen werden.

Nun steht Referent durchaus nicht auf einem engherzig zünftlerischen Standpunkte. Im Gegenteil glaubt er, dass man auch in der Wissenschaft das Gute nehmen soll, wo man es findet. Er ist daher mit dem redlichen Streben nach Belehrung an die Lektüre dieses Buches gegangen, in dem eine wissenschaftliche Begründung des Lichtheilverfahrens — bescheidener Weise nennt es der Verfasser allerdings nur einen Entwurf dazu — verheissen wird. Aber er hat seine Mühe nicht belohnt gefunden. Wohl ist mit grossem Sammelfleiss vieles zusammengetragen, was über die physiologische Wirkung des Lichtes feststeht, aber leider fehlt in diesem Teil ebenso wie in dem der Therapie gewidmeten jede Spur von Kritik, und was die mitgeteilten Heilergebnisse aus der eigenen Erfahrung des Verfassers betrifft, so wird dieser wohl selbst nicht verlangen können, dass man aus den vier etwas ausführlicher mitgeteilten Krankengeschichten etwas über den positiven Wert des Verfahrens entnehmen kann.

Was an den Bestrebungen der Lichttherapeuten Gutes sein sollte, das wird die Zeit lehren, und die „Schulmedicin" wird die erste sein, das etwaigen Falles rückhaltlos anzuerkennen. Aber den masslosen Uebertreibungen der Bedeutung eines „Heilverfahrens", das noch nicht genügend geprüft ist, muss, zumal wenn dieselben sich in ein wissenschaftliches Mäntelchen hüllen, auf das Energischste entgegengetreten werden.

Richter-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

G. de la Tourette, Paris. **Klinisch-therapeutische Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems.** Paris 1898.

Verf. bringt eine Sammlung klinischer Vorlesungen über cerebrale Hämorrhagie, Neurasthenie, Epilepsie, Hysterie, Facialis-Tic und Migräne, Morphiomanie, Menièreschen Schwindel, Spitzfuss, syphilitische Rückenmarkserkrankungen und Tabes dorsalis. Meist im Anschluss an einzelne Krankenbeobachtungen wird ein abgeschlossenes Bild der betreffenden Krankheitsform gegeben, bald mehr mit Berücksichtigung der Aetiologie und Pathogenese, bald mehr unter eingehender Erörterung der Differentialdiagnose und Prognose. Der Hauptwert ist aber in jedem Abschnitt auf eine möglichst detaillierte Besprechung der speziellen Therapie gelegt worden, ein Umstand, welchem die Sammlung in erster Linie ihre Verbreitung unter den Praktikern verdanken wird.

Laehr-Berlin.

F. Raymond et P. Janet. **Nevroses et idées fixes Travaux du laboratoire de Psy-**

chologie de la Clinicque à la Salpêtrière. Paris 1898.

Die wissenschaftliche Benutzung eines derartigen Buches ist ausserordentlich schwer, da aut die in Deutschland übliche Einteilung der Psychosen in keiner Weise eingegangen wird. Das Buch enthält ein Sammelsurium aller möglichen interessanter Fälle, vorwiegend solcher hysterischer Natur, aber auch viele, die wir in ganz anderen Kapiteln behandeln würden. Verf. steht noch auf dem Standpunkt, vor allen Dingen Zustandsbilder festzuhalten und zu beschreiben und bringt hier eine Menge interessanter Krankengeschichten vor, die mit ausserordentlicher Exaktheit, besonders mit Anwendung der graphischen Methode beschrieben sind. Die stilistische Gewandtheit macht das Buch lesenswert. Köppen-Berlin.

Egger. **Ueber den Einfluss des Schmerzes auf die Herzthätigkeit.** Arch. f. Psych. XXXI. 1 u. 2.

Verfasser hat umfangreiche Untersuchungen über das Mannkopfsche Symptom (plötzliche Steigerung der Pulsfrequenz bei Druck auf eine schmerzhafte Stelle) angestellt. Die Zählung der Pulse wurde in allen Versuchen mit dem Jaquetschen Sphygmochronographen vorgenommen. An gesunden Personen wurde festgestellt, dass ein plötzlich einwirkender Schmerz mässigen Grades die Pulsfrequenz erhöht, ein heftiger Schmerz bewirke eine stärkere Zunahme der Pulsfrequenz. Individuen mit grosser Erregbarkeit des Herzens zeigen unter gleichen Bedingungen eine grössere Beschleunigung des Pulses als normale. Willkürlich oder reflektorisch hervorgerufene Muskelspannungen vermehren sofort die Pulsfrequenz. Anhalten der Atmung vermindert die Pulszahl, während der Vasalvasche Versuch die Pulsschläge vermehrt. Geringe Schwankungen der Pulszahl in kleinen Zeiträumen kommen bei normalen, besonders aber bei erregbaren Personen vor. Patienten mit schmerzhaften, nicht durch Unfall bedingten Leiden zeigten fast durchweg beim Einsetzen des Schmerzes eine Pulsbeschleunigung, ebenso verhielten sich Unfallskranke mit organisch bedingten, sowie ideeliem Schmerz. Durch eine besondere Anordnung des Versuches konnte Verfasser feststellen, das psychische Einflüsse für das Auftreten des Mannkopfschen Symptomes kaum eine Bedeutung haben. Einzelne Personen sind imstande, willkürlich eine Vermehrung der Pulszahl hervorzurufen, durch Ablenkung der Aufmerksamkeit wird dieses unmöglich gemacht. Das Mannkopfsche Symptom kann bei der Beurteilung aller Fälle, in denen Schmerz als Grund einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit angegeben wird, Verwertung finden. Henneberg-Berlin.

Herzog. **Ueber die Abhängigkeit gewisser Neurosen und Psychosen von Erkrankungen des Magen-Darmtractus.** Arch. f. Psych. XXXI. 1 u. 2.

Es handelt sich nicht um eine spezifische Neurose oder Psychose. Verf. teilt die von ihm bei verschiedenartigsten Magen- und Darmkrankheiten beobachteten nervösen und psychischen Störungen ein: 1) Angstzustände, die sich vorübergehend bis zur Verwirrtheit steigern können. 2) Fälle, in denen Erscheinungen von Seiten des Herzens („Herzschmerzen",) im Vordergrund stehen. 3) Zwangsvorstellungen. Mischformen und Uebergänge von einer Form zur andern, besonders während der Behandlung, kommen häufig vor. Die Therapie richtet sich in erster Linie auf die jeweilige Magendarmerkrankung und ist im wesentlichen eine diätetische. Henneberg-Berlin.

Bechterew. **Ueber Störungen des Stoffwechsels bei Neurasthenie.** Neurol. Centrbl. 1898. No. 22.

Biernacki hat auf Grund von Blutuntersuchungen behauptet, dass die sogenannten allgemeinen funktionellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie) nicht primäre Affektionen des Nervensystems darstellen, sondern durch Störung des Oxydationsprocesses und Einwirkung abnormer Stoffwechselprodukte hervorgerufene sekundäre Symptomenkomplexe bilden. Auf Grund von Harnuntersuchungen sind von Vigouroux ähnliche Ansichten ausgesprochen worden. Verf. fand in schweren Fällen von Neurasthenie beträchtliche Abnahme des Harnstoffes und Zunahme der Harnsäure, weiterhin war das Verhältnis des Gesamtstickstoffes im Harn zu der Menge der Phosphorsäure, sowie das Verhältnis der Schwefelsäure zu den gepaarten Schwefelsäuren, was als Index der Darmfäulnis dient, gesteigert. Die Neurasthenie ist zweifellos mit Unregelmässigkeiten der Oxydation der Stickstoffsubstanzen verbunden, die Ursache hierfür ist in dem Einflusse der Darmfäulnis zu suchen, womit jedoch in keiner Weise ein primärer Ursprung der Darmstörungen präjudiciert ist.

Henneberg-Berlin.

E. W. Taylor. **Familiäre periodische Lähmung.** Journ. of nerv. and ment. dis. Vol. 25. No. 10. p. 719.

Zusammenfassende Darstellung unserer bisherigen Erfahrungen über die familiäre periodische Lähmung. Zu Grunde gelegt sind 53 in der Litteratur niedergelegte Krankheitsfälle. Ein genaues Litteraturverzeichnis ist beigegeben. Laehr-Berlin.

Ingersoll, Olmstedt (Hamilton). **Ein Fall von cerebraler Ataxie der rechten oberen Extremität mit besonderer Beteiligung des stereognostischen Sinnes.** The journ. of nerv. and ment. dis. Vol. 25. No. 11. pag. 807.

Klinischer Bericht über einen 27jährigen Mann, welcher drei Jahre nach einem Fall auf den Kopf von einer langsam progressiven Cerebralerkrankung befallen ist. Die Symptome derselben sind: Parese des rechten Abducens, Taubheitsgefühl und leichte Abstumpfung der Schmerzempfindung in der rechten Gesichtsseite, dem rechten Arme und der rechtsseiten



Rumpfhälfte, Berührungshypästhesie am 1., 2. und 3. Finger rechts, starke Störung des stereognostischen Sinns und Ataxie im rechten Arme. — Verfasser erinnert an ähnliche Beobachtungen von Wernicke, Monakow und Burd, wagt aber selbst keine bestimmte Diagnose zu stellen. Laehr-Berlin.

F. Allard, Paris. **Ein Fall von primitiver Myopathie, elektrische Untersuchung, Besserung durch Behandlung mit Muskelsaft.** Rev neurol. VI. No. 20, p. 703.

In den ersten Kinderjahren aufgetretene Dystrophia muscularis progressiva mit Gesichtsbeteiligung und Pseudohypertrophie bei einem 9jährigen Knaben. Bei Behandlung mit dem elektrischen Strome Zunahme der Erkrankung; nach Injektion eines Glycerinextraktes von frisch gewonnenen Lapin-Muskeln zweimal je 10 Injectionen von 3 ccm. Zunahme der Muskelkraft und der faradischen und galvanischen direkten Muskelerregbarkeit.

Laehr-Berlin.

Mann. **Sensorische Aphasie.** Schles. Ges. f. v. K. 4. XI. 98.

Das seltene Krankheitsbild zeigte sich bei einem 7 Jahre alten Mädchen, das vor 4 Monaten noch den Eindruck kompleter Taubheit machte. Der Zustand, den M. für hysterisch hält, trat plötzlich im Anschluss an heftige Gemütserregung hervor. Berliner-Breslau.

M. Lannois und J. Paviot, Lyon. **Ueber einen Fall von einseitiger Atrophie des Kleinhirns.** Rev. neurol. No. 19. p. 662.

Ein 19jähr. Mann, welcher im Alter von 9 Jahren zuerst von einem Anfall von Bewusstlosigkeit ergriffen wurde, leidet seitdem an immer häufiger auftretenden Krampfanfällen, meist nur der linksseitigen Extremitäten mit vorangehender sensibler Aura in den letzteren und ohne nachfolgende totale Bewusstseinstrübung. Seit 6 Jahren besteht eine linksseitige Hemiparese. 3 Tage nach einer operativen Entfernung der beiden oberen Halsganglien des Sympaticus, wonach die Anfälle in aller Heftigkeit weiter auftraten, erfolgte der Tod. Die Sektion ergiebt ausser einer Congestion der Brust- und Bauchorgane eine hochgradige, nicht überall gleiche Atrophie der linken Kleinhirnhemisphäre, sowie eine Leptomeningitis adhaesiva und Volumsverringerung der rechten Grosshirnhemisphäre. Die Atrophie der Kleinhirnrinde betrifft am stärksten die Zona molecularis und die Purkinjeschen Zellen, welche zum grossen Teil fehlen. Daneben finden sich Veränderungen in den Vorderseiten und Hintersträngen, an der Pia und den Wurzeln, Hyperämie der medulla und Chromatolyse der Vorderhornzellen. Die Verf. vermuthen eine primäre Agenesie des linken Kleinhirns und sekundäre Atrophie der gekreuzten Grosshirnrinde. Laehr-Berlin.

A. Biedl und R. Kraus, Wien. **Ueber eine bisher unbekannte toxische Wirkung der Gallensäuren auf das Centralnervensystem.** Centralbl. f. innere Med. No. 47. 1898.

Die einzelnen Symptome und Wirkungen des schweren Icterus hat man durch Tierexperimente zu erforschen gesucht. Auf diesem Wege wurde z. B. die Pulsverlangsamung durch eine centrale Erregung des Herzhemmungsapparates (Vaguscentren) durch die Gallenbestandteile erklärt. Die schweren nervösen Störungen des Icterus gravis, der Cholämie, nämlich: heftige Erregungszustände, furibunde Delirien, Krämpfe in einzelnen Muskelgruppen und allgemeine Convulsionen haben in den bisherigen Tierversuchen ihre Analoga nicht gefunden. Den Verff. gelang es nun, nach Anlegung einer kleinen Trepanöffnung im Schädel durch subdurale Injection weniger Tropfen Galle bei Kaninchen und anderen Tieren ein typisches Vergiftungsbild zu erzeugen, welches in vieler Beziehung den Erregungszuständen bei der Cholämie entspricht. Die Träger der Giftwirkung sind die gallensauren Salze. Ueber die nähere Lokalisation der Erregung im Gehirn besteht noch keine Sicherheit. Die toxische Wirkung der Gallensäuren auf das Centralnervensystem tritt nur bei der subduralen Einverleibung, also nur durch direkten Contact mit der Gehirnsubstanz, ein, während die Einspritzung in das Gefässsystem erfolglos ist. Icterischer Harn ruft subdural appliciert schon in sehr geringen Mengen das gleiche Krankheitsbild wie die Galle resp. die gallensauren Salze hervor.

Zinn-Berlin.

M. J. Babinski. **Ueber den Reflex der Achillessehne bei Tabes.** Gaz. des hôpitaux. 12. VIII. 1898.

Wie bei der Ischias bisweilen, so findet sich auch bei der Tabes dorsualis der Sehnenreflex der Achillessehne herabgesetzt oder ganz erloschen. Es kann dieses Erlöschen auf beiden Seiten entsprechend dem erloschenen oder herabgesetzten Patellarreflex bestehen oder auch mit diesem gekreuzt. In einzelnen Fällen wurde bei sonst deutlichen Symptomen der Tabes das Kniescheibenphänomen erhalten gefunden, der Achillessehnenreflex jedoch herabgesetzt.

B. ist der Ansicht, dass die Untersuchung dieses Phänomens in keinem der Tabes verdächtigen Falle unterlassen werden sollte.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Alzheimer. **Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Epilepsie.** Monatsschr. f. Psych. und Neurol. Bd. IV. H. 5.

Es giebt Fälle von genuiner Epilepsie, bei denen sich charakteristische pathologisch-anatomische Veränderungen finden, nämlich eine runzlige feinhöckerige Oberfläche der Gehirnwindungen bedingt durch eine mehr oder minder deutliche Sclerose der oberflächlichen Rindenschicht. Dieselbe ist mikroskopisch charakterisiert durch Vermehrung der Glia mit auffallender Tendenz, sich in die normale Anordnung der Glia einzuordnen, erheblicher Ausfall von markhaltigen Fasern und Ganglien-

zellen in der Hirnrinde und Verkümmerung erhaltener Ganglienzellen. Die Degeneration ist über die ganze Hirnrinde verbreitet. Vf. betrachtet den Befund als eine primäre Erkrankung der nervösen Substanz und glaubt, dass die histologischen Veränderungen die epileptische Demenz erklären.

Köppen-Berlin.

E. Jeanselme u. P. Marie, Paris. **Ueber die Hinterstrangsläsionen im Rückenmark Lepröser.** Revue neurol. VI. No. 21.

Auf Grund von zwei Rückenmarksbefunden mit ausgesprochenen Hinterstrangsveränderungen glauben sich die Verf. zu folgenden Schlusssätzen berechtigt: 1) In gewissen Fällen von Lepra finden sich in den Hintersträngen Veränderungen, welche mit einer besonderen Vorliebe die Gollschen Stränge, die kommaförmigen Bündel und das kornu-marginale Dreieck einnehmen. 2) Diese Läsionen, welche mit ganz geringfügigen Alterationen der hinteren Wurzeln und des Retikulum der Clarkeschen Säulen einhergehen, sind höchstwahrscheinlich endogenen Ursprungs (wie bei der Pellagra.)

Laehr-Berlin.

Sabrazès u. Brengues, Bordeaux. **Die Nachkommenschaft von Alkoholikern; Einfluss der von väterlicher Seite stammenden hereditären Belastung.** Revue neurologique. VI. No. 22. pag. 794.

Verf. geben den ausführlichen Stammbaum von drei Geschwistern mit schweren, körperlichen und psychischen Degenerationszeichen, aus welchem sich ergiebt, dass unter zahlreichen Mitgliedern der Familie des Vaters bis ins vierte Glied hinauf schwere psychische Störungen, Dipsomanie, Epilepsie u. s. w. aufgetreten sind, und dass der Stammvater dieses Zweiges Potator gewesen ist. In der Familie der Mutter fehlen diese pathologischen Antecedentien, sie selbst zeigte leichte Erscheinungen von Hysterie.

Laehr-Berlin.

Hoppe. **Der Alkohol in Irren-Anstalten.** Neurol. Centrbl. 1898. No. 23.

Verf. führt aus, dass sich in den deutschen Irren-Anstalten ca. 25% chronische Alkoholisten befinden, diesen sei jeder Alkoholgenuss zu versagen. Aber auch den Epileptikern, Paralytikern, Idioten und Periodikern, die zusammen 43% der Kranken bilden, seien alkoholische Getränke wenig zuträglich. Es ist somit die grössere Hälfte der männlichen und ca. 25% der weiblichen Patienten, welche keinen Alkohol geniessen sollen. Darum sei es rationeller, den Alkohol gänzlich aus den Irren-Anstalten zu verbannen.

Die Einrichtung besonderer Trinker-Abteilungen, wie sie in Herzberge bestehen, sei sicherer durchführbar. Das Zusammensein der Potatoren führt infolge der Charaktereigenschaften derselben zu Unzuträglichkeiten. Infolge von Biergenuss bei Anstaltsfesten kämen nicht selten Verschlechterungen in dem Befinden von Kranken vor. Als Belohnung für Arbeitsame sei das Bier leicht entbehrlich und müsse durch Obst, Limonaden und andere Zulagen ersetzt werden. In den Irren-Anstalten in London, Burghölzli und Heidelberg, sowie in der Epileptiker-Anstalt zu Wuhlgarten sei der Alkohol als Genussmittel mit gutem Erfolge abgeschafft worden. Die Entfernung der alkoholischen Getränke aus den Irren-Anstalten sei somit allgemein anzustreben.

Henneberg-Berlin.

Mendel. **Welche Aenderungen hat das klinische Bild der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Dezennien erfahren.** Neurol. Centrbl. 1808. No. 22.

Schon von Calmeil und Lunier wurde die Ansicht ausgesprochen, dass ein Versuch in der Häufigkeit der verschiedenen Krankheitsformen der Paralyse eingetreten sei. Nach den Beobachtungen des Verfs. ist im Verlauf der letzten 30 Jahre die typische Form der Paralyse gegenüber der dementen Form immer seltener geworden. Unter 194 Fällen von Paralyse bei Männern, die in den letzten Jahren beobachtet wurden, fanden sich nur 24 typische Fälle, auch in diesen traten die Grössenwahnvorstellungen gegen früher nur wenig hervor. Weiterhin treten in neuerer Zeit verhältnismässig häufig erhebliche Remissionen ein, auch lange dauernder Stillstand des Krankheitsprocesses kommt nicht selten vor. Auf der andern Seite ist zu konstatieren, dass die Ausbreitung der Paralyse eine wesentlich grössere, namentlich auch was das weibliche Geschlecht und jugendliche Individuen betrifft, geworden ist. Während die Ursache für die grössere Häufigkeit der Paralyse in der Zunahme der Syphilis und psychischer Schädlichkeiten zu suchen ist, steht eine Erklärung für die Formveränderung der Krankheit noch aus. Man kann daran denken, dass das syphilitische Gift eine Aenderung erfahren hat.

Henneberg-Berlin.

R. Seeligmann. **Zur Aetiologie und Therapie der progressiven Paralyse.** Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 13. Bd. Heft 3 u. 4.

Bei progressiver Paralyse ist im allgemeinen die antisyphilitische Behandlung bei vorausgegangener Infektion angezeigt, besonders bei allen Frühstadien der Paralyse und besonders in den Fällen, in denen der Zeitpunkt der Infektion nicht zu weit zurückreicht und die die antisyphilitische Behandlung nur mangelhaft war. Eine Schädigung der Kranken durch die Hg-Kur (bis zu 250 g) ist bei genügender Ueberwachung absolut auszuschliessen.

Köppen-Berlin.

Chirurgie.

A. Marmaduke, Sheid. **Die Krankheiten der Brustdrüse.** London 1898. Macmillan and Co. 498 p.

Das vornehm ausgestattete, die chirurgischen Krankheiten der Brust erschöpfend behandelnde Buch ist mit Illustrationen versehen, von denen namentlich die künstlerisch ausgeführten Buntdruckbilder ein leichtes Verständnis der dargestellten Verhältnisse ermöglichen. Als ganz besonders gelungen möchten wir die Darstellungen des tuberkulösen Mammaabscesses, des Lactationseczems, sowie des Mammacarcinoms, wie es sich beim Explorationsschnitt darbietet, bezeichnen. Engel-Berlin.

Keen und Spiller. **Bemerkungen über Resektion des Ganglion Gasseri mit pathologischem Bericht über sieben resecierte Ganglien.** Americ. journ. of the med. scienc. November 1898.

Im Anschluss an den Bericht über 7 von ihm operierte Fälle erörtert Keen eine Anzahl von auf die Operation bezüglichen Fragen. Die Mortalität bei den in der Litteratur bekannt gegebenen Fällen ist ziemlich hoch 22,2%. Die Erfolge der Operation sind günstig, nur in 1—2% der Fälle kam der Schmerz in voller Schärfe, in 4—5% in geringerem Masse zurück. Die Gefahr der Ophthalmie kann durch geeignete Technik vermieden werden. Die Entfernung des Ganglions muss eine vollständige sein, die motorische Wurzel kann nicht geschont werden, die einseitige Lähmung der Kaumuskeln ist bei Intaktsein der anderen Seite irrelevant. Die Resektion des Ganglions muss stets das ultimum refugium sein, nachdem alle peripheren Operationen versucht sind. Wahrscheinlich wird das Ganglion erst sekundär ergriffen, die peripheren Nervenäste vor ihm. Für Technik empfiehlt er die Hartley-Krausesche oder Doyensche Methode der Schädeleröffnung. Blutungen kommen nicht selten vor und machen eine zweizeitige Operation, durch Tamponade unterbrochen, notwendig. Die Erhaltung des Auges erzielt K. durch Desinfektion des Conjunctivalsackes und Vernähen der Lidränder für die ersten Tage, dann durch einen Schutzverband für einige Wochen.

Die anatomischen Untersuchungen der infizierten Ganglien durch Spiller ergaben Veränderungen der Marksubstanz der Nervenfasern, Degeneration der Achsencylinder, Atrophie und Degeneration der Ganglienzellen, Sklerose der Gefässe, Vermehrung des Bindegewebes im Ganglion. Strube-Berlin.

Vanderlinden. **Behandlung der Hernien.** La Belg. med. No. 48. 1. XII. 1898.

Bei der jetzigen Leichtigkeit und Sicherheit der Radikaloperation soll jede Hernie operiert werden, die nicht spontan im kindlichen oder jugendlichen Alter verschwunden ist. Die bisherige Bänder-Behandlung soll nur noch geübt werden, wo besondere Umstände (Herzfehler u. dgl.) die Operation verbieten. Verf. hat die Radikaloperation in den letzten elf Monaten 87 mal gemacht, stets mit gutem Erfolg. Dass über die Dauer der Heilung in diesen Fällen jetzt noch kein endgiltiges Urteil möglich sei, giebt er selbst zu. Lehfeldt-Berlin.

Ringel. **Beitrag zur Diagnose der Nephrolithiasis durch Röntgenbilder.** Centbl. f. Chir. No. 49. 10. XII. 98.

Nach Ringel beruht die Verschiedenheit der Resultate, die sich in dem Versuche, Nierenstein durch Röntgenbilder nachzuweisen, ergeben, auf der chemischen Verschiedenheit dieser Steine. Wurden Oxalat-, Harnsäure- und Phosphatsteine auf eine photographische Platte gelegt und den Röntgenstrahlen gleichmässig ausgesetzt, so fand sich, dass der harte Oxalatstein, fast vollkommen undurchlässig, einen scharfen Schatten producierte. Etwas durchlässiger erschien der Harnsäurestein, während der Phosphatstein starke Durchlässigkeit zeigte, ungefähr in demselben Masse, wie es Gallensteine zu thun pflegen. Dieselben Resultate ergaben sich, als bei einer mässig korpulenten Leiche nach einander die erwähnten Nierensteine in das eröffnete Nierenbecken hineingeschoben, und bei gleicher Expositionsdauer Röntgenaufnahmen gemacht wurden. Mit derselben Schärfe, wie etwa ein Projektil in den menschlichen Weichteilen, war ein Oxalatstein sichtbar, weniger scharf, aber doch immerhin noch deutlich der Harnsäurestein, der Phosphatstein dagegen war verschwunden. Da die Häufigkeit der erwähnten 3 Arten von Nierensteinen in umgekehrtem Verhältnis zu ihrer Undurchlässigkeit für Röntgenstrahlen steht, z. B. da es sich in den meisten Fällen von Nephrolithiasis um Phosphatsteine, seltener um Harnsäure-, ganz selten um Oxalatsteine handelt, ist eine vollständig genügende Erklärung dafür gegeben, dass es in so wenigen Fällen glückt, Bilder von Nierensteinen bei Lebenden zu bekommen, während andererseits klinisch sichere Fälle von Nephrolithiasis ätiologisch nicht erkennbar sind. Auch hier dürfen wir uns nur des positiven Resultats bedienen und müssen davor warnen, eine klinisch-gesicherte Diagnose durch das negative Röntgenresultat umzustossen. Die gewonnenen Resultate gelten in gleicher Weise auch für die Blasensteine.

Joachimsthal-Berlin.

L. Roemheld, Heidelberg. **Impermeable Aetzstrictur des Oesophagus bei einem vierjährigen Knaben; Heilung durch retrograde Sondierung von einer Gastrostomiewunde aus.** Münch. med. Wochschr. No. 46. 15. XI. 98.

Ein 4jähriger Knabe hatte versehentlich „kaustische Soda“ verschluckt. Nach einem halben Jahre hatte sich 20 cm hinter der Zahnreihe (also unmittelbar oberhalb der cardia) eine für Sonden anscheinend impermeabele Strictur des Oesophagus ausgebildet, welche nur geringe Mengen flüssiger Nahrung durchliess. Das Kind magerte zum Skelett ab. Sondierungsversuche vom Munde aus zeigten wenig Erfolg. Es wurde nunmehr durch



Lossen eine Gastrostomie (ziemlich nahe der cardia) angelegt. Da die Ernährung von hier aus unterstützt werden konnte, hob sich das Allgemeinbefinden des Kranken. Nach Vierteljahrsfrist gelang es das erste mal, von der Magenwunde aus eine dünne Sonde durch die Striktur hindurch zum Munde hinauszuleiten. Nunmehr wurde an das untere Ende dieser Sonde eine conische, eigens hierfür konstruierte Sonde angebunden, in die Striktur geleitet und von Tag zu Tag höher hinaufgezogen. Man bewirkte hiermit eine immer bedeutendere Dehnung der verengten Stelle. In der Folgezeit gelang es auch, den umgekehrten Weg einzuschlagen, die conische Sonde vom Munde aus einzuführen und zur Magenwunde hinauszuleiten. Nach $^3/_4$ Jahren war Patient bereits imstande, gehacktes Fleisch zu schlucken; ein viertel Jahr später erhielt der Knabe volle Kost. Die Sondierung wurde wöchentlich einmal wiederholt, um das gewonnene Resultat festzuhalten. Erst nach $1^1/_2$ Jahren wurde die Magenfistel geschlossen. Das Kind befindet sich wohl. Der Fall beweist, dass es auch bei Kindern gelingt, das angegebene Verfahren mit Erfolg zu wählen. Engel-Berlin.

J. Wolff. **Gaumennaht im I. Lebensjahr.** Novembersitzung der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Unter 2.2 bis Nov. 1898 von W. operierten Fällen von angeborener Gaumennaht befinden sich 66, bei welchen die Operation im 1. Lebensjahr der Kranken ausgeführt wurde. Von diesen sind 45 geheilt. 14 mal war der Erfolg vorläufig mangelhaft, oder ist die Naht ganz aufgegangen. In 7 Fällen Exitus.

Bezüglich dieser Mortalität von 10,6% ist zu bemerken, einmal, dass die Mortalitätsstatistik der im 1. Lebensjahre ausgeführten Hasenschartenoperationen in den verschiedenen Kliniken bisher beinahe 40% betragen hat, und zweitens, dass die meisten der betr. 7 Todesfälle in die früheren Operationsjahre fallen, während bei der weiter veränderten Operationstechnik beispielsweise in der letzten Zeit seit Oktober 1897 unter 16 im 1. Lebensjahr operierten Kranken 14 geheilt sind, während nur in 2 Fällen die Naht wieder aufging, und in keinem Falle Exitus eingetreten ist. Joachimsthal-Berlin.

P. Heinze. **Experimentelle Untersuchungen über Infiltrations-Anästhesie.** Vichows Archiv. Bd. 153. S. 466.

Verf. prüfte die zur Infiltrationsanästhesie von Schleich angegebenen Mittel und kam zu vielfach differenten Resultaten. Unsere Kochsalzlösungen, Zuckerlösungen, Bromkali, Methylviolett und Methylenblau, Coffein, Carbolsäure gaben durchaus unbefriedigende Resultate einmal wegen der auftretenden Schmerzhaftigkeit, zweitens wegen zu geringer oder ganz fehlender Anästhesie. Morphium erzeugte überhaupt keine Lokalanästhesie und wirkte nur allgemein. Ebenso erwiesen sich die von anderer Seite empfohlenen Formanilid, Acetanilid, Antipyrin, Guajacol, Guajacyl, Eucain A, Orthoform und Anesin als unbrauchbar. Allein das Cocain und das Eucain B gaben vorzügliche Resultate. Doch war das letztere wegen seiner geringeren Giftigkeit und Sterilisierbarkeit durch Kochen bei weitem vorzuziehen. Es kommt darauf an, eine Lösung zu finden, die jede Reizung des Gewebes ausschliesst. Dies erreicht man durch Verfertigung einer sogenannten isotonischen Concentration und durch Zusatz von Kochsalzlösung, die beim Menschen 0,8% betragen muss. Als am meisten geeignet zur Infiltrationsanästhesie giebt Verf. die Formel: Eucain B 0,1, Kochsalz 0,8, Wasser 100,0. Verf. bedauert, dass er so oft gezwungen gewesen sei, sich mit Schleich in Widerspruch zu setzen und hebt deshalb dessen besonderen grossen Verdienste um die Einführung der Infiltrationsanästhesie ausdrücklich hervor. Hansemann-Berlin.

A. Einhorn, München und R. Heinz, Erlangen. **Fortsetzung der Orthoformarbeiten.** Münch. med. Wochenschr. No. 49. 6. XII. 98.

Orthoform — und „Orthoform neu" bilden mit Salzsäure ein gut krystallisierendes, in Wasser leicht lösliches Salz mit guten anästhesierenden Eigenschaften. Zur subcutanen Injektion ist es trotzdem nicht geeignet, da die Lösung stark sauer reagiert und infolge dessen heftige Reizerscheinungen und Oedeme verursacht. Als geeigneteste Verbindung erwies sich nach eingehenden Untersuchungen das salzsaure Diaethylglycocoll-p-Amido-o-Oxybenzoesäuremethylester. Derselbe löst sich sehr leicht in Wasser und giebt neutrale Reaktion. Die Lösung ist 10 mal weniger giftig als Cocaïn, hat demselben gegenüber eine kräftigere antiseptische Wirkung und länger andauernden anästhesierenden Einfluss. Das normale Auge reizt es. Seine Hauptanwendung findet dieses neue Präparat „Nirvanin" (Höchster Farbwerke) in 2% hypodermatischer resp. endermatischer Injektion zur Herbeiführung regionärer Anästhesie für chirurgische Operationen (Klausner). Für die Infiltrationsanästhesie nach Schleich genügte eine 0,2—05 proz. Lösung des Mittels. Eingehendere Mitteilungen sollen noch folgen. Engel-Berlin.

J. Stumpf, Wernek. **Die Verwendbarkeit des Thons als antiseptisches und aseptisches Verbandmittel.** Münch. med. Wochschr. No. 46. 15. XI. 1898.

Angeregt durch die Wahrnehmung, dass die Leiche einer im Puerperium verstorbenen Frau bei ihrer zwei Jahre nach dem Tode stattfindenden Exhumierung überraschend gut erhalten war, was Stumpf dem lehm- und thonhaltigen Erdreich des Friedhofs zuschreibt, machte dieser den Versuch, in geeigneten Fällen — bei Behandlung jauchiger Wunden — getrockneten und dann fein verriebenen Lehm zu verwenden. Ein überraschender Erfolg war die sofortige Beseitigung des üblen Geruches mancher Geschwüre. In der Folge benutzte Stumpf Argilla oder Bolus alba bei oberfläch-

lichen Geschwüren, bei trägen Granulationen und anderen vernachlässigten Hautverletzungen. Eine eiternde Amputationsfläche, welche mit etwa einer Hand voll Argilla bedeckt wurde, nahm in wenigen Tagen eine vorzügliche Beschaffenheit an und kam bald zur Heilung. Von da ab hat Verf. auch bei frischen und primär genähten Wunden aufgestreute Argilla verwandt und völligste Reaktionslosigkeit der Wunde wie der Stichkanäle zu verzeichnen gehabt. Der Hauptvorzug des angewandten trockenen Thons besteht in seiner austrocknenden Wirkung. Denn wo keine Feuchtigkeit, da keine Bakterienwirkung, da keine entzündliche Reaktion. St. empfiehlt den trockenen gepulverten Thon, nachdem er einer Temperatur von 150 Grad ausgesetzt war, in reichlicher Menge aufzustreuen, damit sich das Aufsaugungsvermögen nicht erschöpft und bei grösseren Wunden den ersten Verbandwechsel frühzeitig, etwa nach 24 Stunden vorzunehmen. Der Verf. hegt den Wunsch, seine Beobachtungen und Versuche einer vorurteilsfreien Nachprüfung unterzogen zu sehen.

Engel-Berlin.

Th. Wenczel, Budapest. **Beiträge zur Kasuistik der Fremdkörper.** Beitr. zur klin. Chir. XXII. Bd. 3. Heft.

Die in der Litteratur bereits niedergelegten zahlreichen Fälle von Fremdkörpern sind durch Wenczel um einige neue bereichert worden. Er berichtet einen Fall, bei dem sich ein Pfeifenmundstück in der Carotis vorfand (Blutung und Tod am 9. Tage), einen, bei dem ein Knochenstück im Bauchsack durch Herniotomie zu Tage gefördert wurde. (Provenienz unklar). Es folgen noch andere Fälle: 2071 Kirschenkerne im Mastdarm, ein Zahnbürstenstiel in der Harnröhre (Urethrotomia externa). Ein Knochensplitter im Larynx hatte während der Laryngotomie den Tod zur Folge.

Engel-Berlin.

Orthopaedie.

J. Wolff. **Ueber die unblutige Reposition der angeborenen Hüftverrenkung.** November-Sitzung der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Die Zahl der von Wolff seit Juni 1896 unter wiederholter Controlle durch Röntgendurchstrahlung mittels unblutigen Verfahrens behandelten Kranken mit angeborener Hüftluxation beträgt 89; die Zahl der luxierten Gelenke dieser Kranken betrug 125.

Bei 88 Kranken bezw. 104 Gelenken wurde die unblutige Einrenkung versucht, in einem Falle bei einer 21jährigen Patientin die Pacische Transposition ausgeführt. Bei 82 Kranken bezw. 97 Gelenken gelang die unblutige Einrenkung, und nur bei 6 Kranken bezw. 7 Gelenken ist dieselbe bis jetzt nicht geglückt.

Bei 65 Kranken bezw. 78 Gelenken gelang die Reposition schon beim ersten Versuch. Die jüngste der betreffenden Patienten war $1^1/_2$, die älteste $15^3/_4$ Jahre alt. In einem Falle gelang die Reposition schon nach $1^1/_2$ Minuten, in den andern nach 3—70 Minuten. Bei einem dreijährigen Knaben mit doppelseitiger Verrenkung sprang während der zur Einrenkung des rechten Hüftgelenks vorgenommenen Manipulationen unversehens auch das linke Hüftgelenk ein.

Bei 18 Kranken bezw. 20 Gelenken gelang die Reposition erst bei dem zweiten, dritten oder vierten jedesmal mehr als eine Stunde anhaltenden Versuch. Die Zwischenzeit zwischen den einzelnen Versuchen betrug 4—6 Tage. In 3 Fällen, in welchen mehrmalige, jedesmal stundenlange Versuche ohne Erfolg geblieben waren, gelang der nach etwa 3 Monaten nochmals vorgenommene Versuch.

Bei 39 Kranken bezw. 46 Gelenken unter den 82 Kranken bezw. 97 Gelenken, bei welchen die Reposition gelungen war, trat unter dem fixierenden Gehverbande oder nach Abnahme desselben eine Reluxation ein.

Unter diesen Reluxationsfällen ist bei 21 Kranken bezw. 22 Gelenken die nachher nochmals oder auch zum dritten Male wiederholte unblutige Reposition von dauerndem Erfolge geblieben, so dass sich dadurch die Zahl der dauernd gebliebenen Repositionen auf 63 Kranke bezw. 68 Gelenke erhöht.

Ferner ist zu den Reluxationen zu bemerken, dass bei 9 Kranken bezw. 10 Gelenken die Reluxation nicht in die frühere Höhe erfolgt ist. Vielmehr ist der Kopf in diesen Fällen in die Pacische Stellung gelangt, also in viel grösserer Pfannennähe als früher stehen geblieben. Der funktionelle Erfolg war auch in diesen Fällen ein relativ sehr befriedigender.

Der Enderfolg der unblutigen Reposition war bis jetzt bei 13 Kindern resp. 14 Gelenken ein idealer (d. i. vollkommen normaler Gang und ausgezeichnetes anatomisches Verhalten des an richtiger Stelle befindlichen Gelenkes im Röntgenbilde). Bei 7 Kranken bezw. 10 Gelenken war der Enderfolg ein nahezu idealer (d. i. ebenso befriedigendes Verhalten des Röntgenbildes und beinahe ganz normaler Gang der Kranken). Die betreffenden 20 Kranken tummeln sich seit 3—24 Monaten nach vollem Belieben ohne Verband oder Stütze umher.

Bei 47 Kranken bezw. 52 Gelenken ist die Behandlung noch nicht abgeschlossen, und ist es sehr wohl möglich, in den allermeisten Fällen höchstwahrscheinlich, dass später der Enderfolg ein idealer sein wird.

9 Kranke sind nach geschehener Reluxation aus der Behandlung fortgeblieben.

Zwei Fälle, in welchen die reponierten Gelenke, obwohl sie an richtiger Stelle verblieben sind, doch trotz vieler Bemühungen eine hartnäckige Starrheit beibehalten haben, müssen vor der Hand als Misserfolge bezeichnet werden.

Der Vortr. stellt 2 Fälle von doppelseitiger und 3 Fälle von einseitiger Verrenkung vor, in denen der Enderfolg 3mal ein idealer und



2mal ein nahezu idealer ist. An den Röntgenbildern dieser Fälle und mehrerer anderer Fälle mit idealem Enderfolg zeigt er die nach der Reposition allmählich eingetretenen anatomischen Veränderungen.

Joachimsthal-Berlin.

A. Blencke. **Ein Beitrag zur Lehre der Contrakturen und Ankylosen im Hüftgelenke und deren Behandlung, besonders auf blutigem Wege.** Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. VI. Heft 2. S. 279.

Blencke bespricht die verschiedenen Operationsverfahren zur Beseitigung der Hüftgelenksdeformitäten, deren Vorteile und Nachteile er unter Rücksichtnahme auf die bisherigen Publikationen und Erfahrungen der Hoffaschen Klinik einander gegenübergestellt.

Seit der Einführung der Anti- resp. Asepsis ist ohne allen Zweifel die Osteotomie eine der segensreichsten Operationen geworden, da es uns durch dieselbe, wenn nötig, mit einer Durchschneidung der contrakten Weichteile verbunden, gelingt, die Correktion der Deformität mit einem Schlage zu erzwingen. Handelt es sich bei der bestehenden Deformität der Hüfte um blosse Achsendrehungen und um unerhebliche beim Gehen kaum merkbare Verkürzungen, so rät B. zur linearen Osteotomie. Ist dagegen die ergriffene Extremität erheblich verkürzt und die Stellung nicht eine allzu perverse, so dürfte die schräge Osteotomie am Platze sein, die, wenn sie auch eine etwas grössere Wunde als jene erfordert, und wenn auch die Nachbehandlung eine etwas compliciertere und längere ist, dennoch reichlich durch die erzielten Erfolge entschädigt. In allen anderen Fällen tritt B. für die Osteotomia colli femoris ein.

Die Resektion soll unter allen Umständen auf diejenigen Fälle beschränkt werden, bei denen noch Fisteln und Eiterung bestehen, und die Extremität nicht allzusehr verkürzt ist, wie auf diejenigen, bei denen die Muskeln noch leistungsfähig sind.

Bei beiderseitigen Hüftankylosen ist mit der Resektion der einen Seite zu beginnen. Zeigt das neugebildete Gelenk wenig oder gar keine Beweglichkeit, so ist es angezeigt, die gleiche Operation auch auf der anderen Seite zu versuchen, um durch dieselbe wenigstens ein bewegliches Gelenk zu gewinnen. Ist durch die Resektion der ersten Seite ein bewegliches Gelenk erzielt, so empfiehlt sich die Osteotomie der anderen Seite.

Joachimsthal-Berlin.

E. Senger. **Ueber die operative Behandlung der angeborenen Hüftluxationen älterer Patienten, bei denen die Reduktion nicht gelingt.** Virch. Arch. Bd. 154. S. 263.

In der Lorenzschen Methode sieht Verf. zwei Gefahren. Erstens kann durch die unkontrollierbare Kraftanwendung eine Zerreissung von Gefässen und Nerven eintreten. Zweitens tritt besonders leicht Herzcollaps ein. Für die nicht reponierbaren Fälle schlägt Verfasser vor, aus der hinteren Kapselwand ein Stück zu resecieren, den Gelenkkopf durch die Oeffnung hindurchzuschieben, denselben abzusägen und auch die Stelle anzufrischen, an der sich eine neue Pfanne bilden soll. Mit dieser Methode hat er in einem veralteten Falle gute Resultate gehabt.

Hansemann-Berlin.

Wieting. **Zur Technik und Anwendung des Gehgypsverbandes, besonders bei Coxitis.** Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 6. Heft 2. S. 219.

In der chirurgischen Abteilung des neuen allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg-Eppendorf (Oberarzt Dr. Lick) werden die Verbände für ambulatorische Behandlung der Coxitis angelegt, nachdem den Patienten zunächst eine Filzhose nach Art einer Badehose gefertigt worden ist, die, genau dem Becken sich anschmiegend, am gesunden Bein eine Hand breit über den Trochanter hinaus, am kranken Bein bis zum Kniegelenk und nach oben bis zum Proc. xyphoides reicht. Der Filzhose werden an ihrem oberen Rande vier leinene feste Bänder als Schleifen aufgenäht und diese mittelst vier eiserner S-förmiger Haken an vier am unteren Rande eines freischwebenden Eisenreifens sitzenden Ringen befestigt. So schwebt der Patient in seiner Filzhose, und zwar ruht das ganze Körpergewicht auf den Tubera ischii, denen es ja auch beim späteren Gehen zufallen soll. Der weiche Filz legt sich überall eng an, alle Punkte des Beckens treten unter dem zugleich schützenden Polster, das mit in den Verband aufgenommen werden soll, gut heraus. Der Patient, dem man durch loses Einhängen in eine Sapresche Kopfkappe noch etwas mehr Halt geben kann, schwebt sicher und ruhig. Mit der vertikalen Suspension wird während der Anlegung des Gypsgehverbandes mittelst der gewöhnlichen Heftpflasterextension noch ein Zug an den Beinen nach unten verbunden. Dem fertig gestellten Gypsverband wird der zuerst von Lorenz eingeführte Gehbügel angefügt, der beiderseits möglichst hoch am Oberschenkel beginnend, am Knie und Unterschenkel entlang geht und die Fusssohle um einige Centimeter überragt.

Abgesehen von der freien Zugänglichkeit aller Teile, besonders aber der Sitzknorren bei der Anlegung des Verbandes in aufrechter Haltung, der Erleichterung, die das ruhige Verhalten der Patienten bietet, der Möglichkeit, ohne jede Assistenz den einfachen und billigen Apparat herzustellen, ist noch die Leichtigkeit, mit welcher Stellungsanomalien sich in der vertikalen Suspension beseitigen lassen, von Bedeutung.

Joachimsthal-Berlin.

M. B. Fabrikante, Charkow. **Ueber Schenkelhalsverbiegung (Coxa vara).** Revue de chirurg. No. 7—11. Juli—November 1898.

Fabrikante vermag über Rückbildung der wesentlichsten Erscheinungen bei drei 8-, 5½- und 3jährigen Kindern mit den ausgesprochenen Erscheinungen einer einseitigen Schenkelhalsver-



biegung unter Anwendung von Massage, nächtlicher Extension und antirhachitischer Behandlung zu berichten. Die $2^1/_2$, 2 und $1^1/_2$ cm betragenden Verkürzungen der befallenen Extremität waren nach einem Zeitraum von 13, 6 und $5^1/_2$ Monaten ausgeglichen. Die Extension lässt F. an einem bis über die Femurcondylen reichenden Strumpf angreifen, der, an der Vorderfläche zum Schnüren eingerichtet, nach unten in einen Leinenbügel mit Ring zur Aufnahme der Extensionsschnur ausläuft. Die Belastung erfolgt nur mit geringen Gewichtsmengen (von $^1/_2$ – 3 Pfund aufsteigend; zur Contraextension an der entsprechenden Beckenseite dient die doppelte Menge von Gewichten.

Joachimsthal-Berlin.

J. B. Cooke. **Ueber Scheerenbeine.** Brit. med. Journ. 3. XII. 1898. S. 1683.

Cooke giebt unter Beifügung von Abbildungen die Krankengeschichte eines 16jährigen Patienten, bei dem sich im Laufe der letzten vier Jahre eine allmählich bis zur Kreuzung beider Oberschenkel zunehmende Adduktionsstellung in den Hüftgelenken, namentlich in dem rechten entwickelt hat. Das rechte Bein ist $1^1/_4$ Zoll kürzer als das linke. Beide unteren Extremitäten sind stark auswärts rotiert. Die Bewegungen in den Hüftgelenken sind bis auf die stark behinderte Abduktion frei. Es handelt sich offenbar um einen Fall von doppelseitiger Schenkelhalsverbiegung; dem Autor scheint die reichhaltige Litteratur über diese Affektion, deren genaueres Studium dem letzten Jahrzehnt angehört, vollkommen entgangen zu sein.

Joachimsthal-Berlin.

Drenkhahn. **Ein Versuch der Behandlung des Plattfusses mit Heftpflasterverbänden.** Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 6. Heft. 2 S. 230.

Drenkhahn empfiehlt die Anwendung des von Gibney zur Behandlung des Fussgelenksdistorsionen angegebenen Heftpflasterverbandes in der Therapie des Pes valgus.

Bei einem 15jährigen Patienten mit den Erscheinungen des entzündlichen Plattfusses genügte die Anlegung von 3 sich zur Hälfte deckenden, 2,5 cm breiten Heftpflasterstreifen, die am Fussrücken über dem Fusswurzelknochen und dem Anfang des Mittelfusses begannen, über den äusseren Fussrand und die Sohle leicht proximalwärts zum inneren Fussrand verliefen und von dort oberhalb der Fussbeuge bezw. über dieselbe zunächst nach der Aussen- und dann nach der Innenseite der Wade spiralförmig aufwärts stiegen, um den vorher stark hinkenden Kranken ohne die geringste Beschwerde auftreten zu lassen. Nach fünfmonatlicher Verwendung der Verbände, neben denen allerdings auch anderweitige therapeutische Massnahmen — Plattfusseinlagen, Massage, Uebungen — zur Verwendung kamen, war eine wesentliche Rückbildung des Plattfusses zu konstatieren.

Joachimsthal-Berlin.

Robert. **Ueber einen Fall von Pseudarthrose.** Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. Séance du 23. Nov. S. 1043. Séance du 30. Nov. S. 1055.

Robert berichtet über einen Kranken mit einer komplicierten Fraktur im mittleren Drittel des rechten Humerus, die nach langwieriger Eiterung zu einer Pseudarthrose geführt hatte. Ein 6 Monate nach dem Unfall, zur Zeit des Eintritts in R.s Behandlung, gefertigtes Röntgenbild zeigt beide Fragmente durch eine dicke Weichteilschicht von einander getrennt. Das untere Bruchstück hob an der Vorderseite die Haut in die Höhe, das obere, nach rückwärts gezogene, bohrte sich in die verdickten Weichteile ein. Das Ellenbogengelenk war im rechten Winkel ankylosiert. Aus mehreren Fisteln entleerte sich Eiter. Zunächst wurde der Versuch gemacht, durch Einfügung eines 5 bis 6 cm langen, aus sterilierten Knochen bestehenden Stiftes in beide Fragmente nach vorheriger Anfrischung derselben und Entfernung der interponierten Weichteile Fixation zu erreichen. Da dieser Eingriff erfolglos blieb, wurde 9 Monate später das untere Bruchstück zugeschrägt, aus dem oberen Fragment eine V-förmige Excision vollführt, und die Anlagerung beider Teile durch eine Silbersutur gesichert. $^3/_4$ Jahre später war nach andauerndem Gebrauch von Verbänden resp. Prothesen Consolidation eingetreten.

In der Diskussion zu R.s Vortrag erwähnt Quén einen unter Thyreoidinbehandlung zur Heilung gelangten Fall von Pseudarthrose am unteren Femurende.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Haab. **Atlas der äusseren Erkrankungen des Auges. Nebst Grundriss ihrer Pathologie und Therapie.** Mit 70 farbigen und 6 schwarzen Abbildungen nach Original Aquarellen des Malers J. Fink. München. J. F. Lehmann. 1899.

Eine Sammlung von guten, zum Teil geradezu hervorragenden bunten Bildern der äusseren Augen-Erkrankungen, welche dem praktischen Arzte in der Diagnose der in Betracht kommenden Leiden ausgezeichnete Dienste leisten dürften. Der beigegebene Text ist kurz, klar und namentlich für das Bedürfnis des nicht spezialistisch gebildeten Arztes geschrieben. In diesem Sinne ist weniger Gewicht auf die operative Therapie, als auf die Untersuchungsmethoden und die äussere Behandlung der Augenleiden gelegt. Moll-Berlin.

Bernheimer. **Die Reflexbahn der Pupillarreaktion.** v. Gräfes Arch. f. Ophthalm. XLVII. 1.

Durch anatomische Untersuchung embryonaler Gehirne, Studium der Vierhügelgegend mit Marchis Methode und experimentelle Durch-



schneidung der Chiasma sagittal, sowie eines Tractus opticus dicht hinter dem Chiasma beim Affen liefert Verf. den Beweis, dass die Seh- und Pupillarfasern des Opticus eine nur partielle Kreuzung eingehen. Jeder Sphinkterkern ist mit Pupillarfasern aus beiden Augen in Verbindung. Für die zu postulierende Verbindung beider Sphinkterkerne unter sich konnte ein anatomisches Substrat nicht sicher gefunden werden; wahrscheinlich beruht sie auf Contakt der langen Ganglienzellfortsätze.

Ginsberg-Berlin.

H. Pfister, Freiburg i. B. **Ueber das Verhalten der Pupille und einiger Reflexe am Auge im Säuglings- und frühen Kindesalter.** Arch. f. Kinderh. Bd. XXVI. 1 u. 2.

Die im Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhause Berlin angestellten mühevollen und langwierigen Untersuchungen ergeben folgende Resultate: 1) die durchschnittliche Pupillenweite nimmt vom ersten Lebensmonat an ständig zu, anfangs rascher, später immer langsamer. Im 3.—6. Lebensjahre beträgt die Mittelweite ungefähr das Doppelte des ersten Monats. Den Durchschnittswerten der Pupillengrösse der Erwachsenen tritt die kindliche Pupille bereits im 3.—6. Lebensjahre nahe. Eine Differenz der mittleren Pupillengrösse zwischen den beiden Geschlechtern besteht nicht. 2) Die mittlere Reaktionsamplitude der Pupille nimmt vom ersten Lebensmonat ebenfalls ständig zu, erreicht aber erst nach dem 6. Lebensjahre den doppelten Wert des ersten Monats.

Die Mädchen zeigen fast auf allen Altersstufen einen etwas grösseren Mittelwert für dieReaktionsamplitude als die Knaben. 3) Hippus wurde nicht ganz in 1% der Fälle beobachtet. In 2 Fällen ohne nachweisbare Erkrankung des Centralnervensystems war im 3. Falle Hippus und später auftretende Gowerssche Reaktion ein Symptom bei Hirnblutung und hämorrhagischer Encephalitis. 4) Nächst dem Lichtreflex der Pupille ist der Cornealreflex der am frühesten und am regelmässigsten vorhandene der geprüften Reflexe, dann kommt der Blinzelreflex, der in 6—8 Wochen zuerst auftritt, vom vierten Monat ab aber stets vorhanden ist. Ihm schliesst sich die durch Hautreizung hervorgerufene Pupillenerweiterung an, welche gegen Ende des zweiten Monats schon auftritt, im zweiten Quartal des ersten Jahres rasch an Häufigkeit zunimmt, um nach demselben wieder erheblich abzunehmen. — Zuletzt erscheint — nach der zehnten Lebenswoche — die durch akustische Reize bewirkte Pupillendilatation, die auch prozentisch am wenigsten häufig ist.

Auf die vielfachen Details, die Art der Untersuchung, die Ausschaltung der Fehlerquellen etc. etc. kann hier nicht eingegangen werden. Es sei auf das Original verwiesen.

Katz-Charlottenburg.

Gourfein. **Ein Fall von primärem Augenrotz.** Arch. d'Ophth. No. 11. 1898. p. 699.

12jähr. Mädchen, seit 12 Tagen Fistel des rechten Thränensacks mit verdicktem Rand, feinen Granulationen und krümeligem, graugelblichem Eiter. Nach Behandlung mit antiseptischen Umschlägen und nach Bowman-Stilling Vernarbung der Fistel, aber nach 2 Monaten Ulcerationen im Unterlid. Cauterisation und Excision ohne Erfolg. Nach einem Monat war auch das Oberlid ergriffen. Auf den Vorschlag radikaler Operation gingen die Eltern nicht ein und entzogen das Kind nach weiteren 4 Wochen der Behandlung. Sechs Wochen später wurde als Resultat der bakteriologischen Untersuchungen die Diagnose „Rotz“ mitgeteilt. Ginsberg-Berlin.

Uhthoff. **Ueber Gesichtstäuschungen (Hallucinationen, Illusionen etc.) bei Erkrankungen des Sehorgans.** Schl. Ges. f. v. K. 4. XI. 98.

Die Erscheinungen können eintreten 1. bei peripheren Erkrankungen des Auges, bei peripherem Scotom, 2. bei Alteration der peripheren Leitungsbahnen, 3. bei totaler Zerstörung des Auges, 4. bei Erkrankung des Sehcentrums. Berliner-Breslau.

Moissonier. **Zur Behandlung der von der Nase ausgehenden Erkrankungen der Thränenwege.** Ophth. Kl. No. 23. 1898.

Bei Rhinitis hypertroph. wird der Canal durch Schleimhautschwellung, bei Rhin. atroph. durch narbige Schrumpfung der Schleimhaut verlegt. Bei dieser Aetiologie kommt man oft durch alleinige Behandlung der Nase ohne Sondierung des Thränencanals zum Ziel. (Mentholsalbe 1 : 100, Aristolsalbe 1 : 30, Mentholöl 1 : 20 für die Nase, zum Ausspülen der Thränenwege Jodoformparaffin 1 : 10 oder Carbolöl 1 : 100). Ginsberg-Berlin.

H. Schmidt-Rimpler, Göttingen. **Einige Bemerkungen über Trachom und epidemische Augenkrankheiten und deren Bekämpfung.** Dtsch. med. Wochschr. No. 47. 24. XI. 98.

Die jetzt fast allgemein anerkannte Trennung des Conjunctivitis granulosa = Trachom von der C. folliculosa ist von grosser praktischer Bedeutung. Die zahlreichen Schulepidemien von angeblich ägyptischer Augenkrankheit, die S-R. beobachtet hat, erwiesen sich stets als solche einfacher Conj. foll. Nur diese kommt als acute Massenerkrankung vor, während da, wo Trachom endemisch ist, nur eine langsame Ausbreitung dieser Krankheit wohl ausschliesslich durch Uebertragung stattfindet. Die überhaupt erhebliche Zahl von Conjunctivalaffektionen in den Schulen ist bei der Frage, wann eine Epidemie als erloschen zu betrachten ist, zu berücksichtigen. Nach einer Epidemie kann man die vorhandenen Fälle der privaten oder Nichtbehandlung überlassen. Wo dagegen Trachom endemisch ist, wird eine dauernde Beaufsichtigung und Behandlung auf Staatskosten notwendig. So schwer die Bekämpfung besonders in den ärmsten Klassen ist, wo Mangel an Reinlichkeit und Unwissenheit die Uebertragung erleichtert, gelang es doch, auf dem schwer durchseuchten Eichsfelde die relative



Zahl der trachomkranken Schulkinder von 1892—1896 um die Hälfte zu verringern. Dabei hat sich für die nach chirurgischer Zerstörung der Trachomkörner notwendigen täglichen Instillationen adstringierender Tropfwässer die Hilfe der Lehrer ausserordentlich bewährt. In zweiter Linie könnten für diesen Zweck Schwestern und Diakonissinnen herangezogen werden. Sturmann-Berlin.

Ahlström. **Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Dislocation der Thränendrüse.** Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Oktober 1898. S. 300.

12jähriger Knabe war vor 10 Jahren auf dem Eise mit dem rechten Auge gegen einen spitzen Gegenstand gefallen; damals blutende Wunde, vorübergehende Anschwellung und Rötung des Lides. Jetzt Tumor unter der äusseren Hälfte des Oberlides, verschieblich, fest, lappig, mandelgross, dadurch Ptosis. — Exstirpation. Untersuchung ergiebt entartete Thränendrüse.

In frischen Fällen ist Reposition zu versuchen, gelingt diese nicht, Exstirpation der Drüse zu machen. Ginsberg-Berlin.

Rogmann. **Operative Behandlung der Myopie.** La Belg. méd. No. 49. 8. XII. 98.

R. beschreibt 19 Fälle von Extraktion der Linse wegen Myopie. Alle verliefen unkompliziert bis auf einen, in dem es nach 9 Monaten zur Netzhautablösung kam. Die Sehschärfe war 18mal nach der Operation ohne Gläser grösser als vor der Operation mit Gläsern. Sehr wichtig ist es, den Glaskörper intakt zu erhalten. Als zweckmässigste Methode bezeichnet R. vorgängige Discission mit der Bormannschen Nadel und späteres Aussaugen der Linsenmassen mit dem Tealeschen Apparat.

Lehfeldt-Berlin.

Lange. **Zur Diagnose und Prognose des Choriodalsarcoms.** Ophth. Klin. No. 23. 1898.

32jähr. Mann, Auge reizlos, nie schmerzhaft, T. n., $S = \frac{5}{4}$. Bei stark seitlich gewandtem Blick kleiner Buckel ganz peripher, von Netzhautgefässen überzogen. Scleralpunktion negativ. Schliesslich wurde in der Gegend des Buckels ein 12 mm langer Meridionalschnitt in die Sclera gelegt; bei seitlicher Beleuchtung sah man dann nach Auseinanderziehen der Wundränder einen kleinen Tumor. Enucleation. Alveoläres Sarcom. — Bei der geringsten Klage über Sehstörung sollten die praktischen Aerzte den Pat. zum Spezialisten schicken, da das scheinbar Unbedeutendste auf schwerster Erkrankung beruhen kann. — Bei 245 Fällen von Sarcom haben wir 71 = 28,9% Todesfälle an Metastasen. Eine Relation zwischen der Grösse des Tumors und der Neigung zu Metastasenbildung besteht bekanntlich nicht.

Ginsberg-Berlin.

Ahlström. **Zwei Fälle von Ektasie des Siebbein-Labyrinths simulierenden Orbitaltumoren.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. November 1898. S. 375.

Der Titel muss umgekehrt lauten: Ektasie der Siebbeinhöhlen simulierte einen Orbitaltumor. Knochenharte Anschwellung innen oben; mehr oder weniger hochgradige Dislocation des Bulbus. Diagnostisch und auch therapeutisch Incision und Ausspülung.

Ginsberg-Berlin.

Golovine. **Plastischer Verschluss der Orbita nach der Exenteration.** Arch. d'Ophth. No. 11. 1898 p. 679.

Für Fälle, in denen die Lider erhalten werden können, verfährt G., wenn die Knochen der Orbita sich mit Granulationen zu überziehen beginnen, so, dass er einen Hautlappen von der Schläfe nimmt wie zur Blepharoplastik nach Fricke, dann möglichst ohne die äussere Lidcommissur zu verletzen, den Lappen mit der Epithelfläche nach aussen in die Orbita bringt und mit den Bindehautresten vereinigt. Man erhält so, wie ein abgebildeter Fall zeigt, eine gute Basis für die Prothese.

Ginsberg-Berlin.

Howe. **Warum das Verhältnis der Blindheit in den Städten geringer ist als auf dem Lande.** Amer. journ. of ophthalm. Oktober 1898. S. 289.

Die Verhältniszahl der Blinden in den Städten zur Stadtbevölkerung ist in Nord-Amerika um ca. 33% geringer als die der Blinden im ganzen Lande zur Gesamtbevölkerung. Nach Verf. ist die wesentliche Ursache dafür die schlechtere Prophylaxis und grössere Vernachlässigung in der Behandlung der Blennorhoea neonatorum.

Ginsberg-Berlin.

Lesshaft. **Zur Protargol-Frage.** Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene des Auges. 1898. No. 11.

Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schlusse, dass das Protargol bei der Ophthalnogonorrhoe dem Argentum nitricum bei weitem vorzuziehen ist und zwar aus folgenden Gründen:

1. Es besitzt mindestens ebenso sicheren spezifischen Einfluss auf Gonococcen, wie das Arg. nitr. bei grösserer Tiefenwirkung und Freisein von jeder Aetzwirkung.
2. Weil die Aetzwirkung fehlt, ist es völlig ungefährlich, kann daher in stärkerer Konzentration angewandt und ohne Schaden zur Prophylaxe auch Laien, wie Hebammen, in die Hand gegeben werden.
3. Die Dauer der Kur ist stets eine erheblich geringere als bei Anwendung von Höllenstein.
4. Die Schmerzhaftigkeit ist jedenfalls geringer als wie solche Arg. nitr. erzeugt.
5. Die Schwellung und Sekretion lassen bei Protargol-Anwendung immer sehr schnell nach, sodass man die lästigen Eisumschläge entbehren kann.

6. Die Patienten brauchen nicht so häufig in die Sprechstunde gebracht zu werden, und man kann den Angehörigen die Anwendung des Mittels überlassen. Selbstverständlich muss dafür gesorgt werden, dass dies in sachgemässer Weise geschieht.

Moll-Berlin.

Szulistawski. **Ueber die Verwendbarkeit des Jod- und Jodoformvasogens in der Augenheilkunde.** Centrbl. f. prakt. Augenh. November 1898. S. 333.

Jodoformvasogen wird leichter durch die Haut resorbiert als Jodvasogen. Der therapeutische Einfluss ist noch nicht zu beurteilen. Einträufelung von Jod- und Jodoformvasogen in den Bindehautsack ist schmerzhaft, reizt stark und kann daher nicht empfohlen werden.

Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Heermann, Kiel. **Die Beziehungen gewisser Krankheiten des Gehörorgans zur allgemeinen Pathologie. Ein Beitrag zur Thyreoidinbehandlung der chronischen Paukenhöhlenkatarrhe.** Deutsche med. Wochenschr. No. 49. 8. XII. 1898.

Verf. teilt fünf Krankengeschichten mit von mit chronischem Mittelohrkatarrh in seinen verschiedenen Stadien behafteten Personen, die sämtlich ausserdem an auf beginnende Arteriosclerose zurückzuführenden Digestions- und Cirkulationsstörungen litten. In der Behandlung hat Verf. das Hauptgewicht auf die Bekämpfung der Kreislaufstörungen gelegt und damit zugleich den besten Erfolg für das Ohrleiden erzielt. Er schliesst hieraus auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einzelnen Formen von Mittelohrkatarrhen und allgemeinen Cirkulationsstörungen und glaubt, dass in solchen Fällen eine durch den Allgemeinzustand indicierte Thyreoidinbehandlung auch dem Ohr Nutzen bringt.

Leichtentritt-Berlin.

Warnecke, Berlin. **Graviditätsvaricen im Meatus externus, an der Concha und in deren Umgebung rechterseits.** Arch. f. Ohrenh. 45. Bd. 3. und 4. Heft.

Es handelt sich um eine Patientin, die zum 10. Male gravida bei jeder Schwangerschaft Anschwellungen von blauroter Farbe im Gehörgang an, über und hinter der Muschel bekommen haben will. Verf. hatte Gelegenheit, die Entwickelung dieser Gefässanomalie während zweier Graviditäten, sowie deren jedesmalige teilweise Rückbildung nach erfolgter Geburt zu beobachten.

Leichtentritt-Berlin.

Warnecke, Berlin. **Eine Hörprüfungsmethode zur Erkennung von Simulation.** Arch. f. Ohrenh. 45. Bd. 3. u. 4. Heft.

Zur Erkennung von Simulation oder Uebertreibung von mittel- und hochgradiger Schwerhörigkeit empfiehlt Verf. die Prüfung mittelst Flüstersprache durch zwei Untersucher, von denen der eine in der Entfernung, in welcher Patient zu hören vorgiebt, sich befindet, der andere in einem Abstand von mehreren Metern von dem ersten entfernt ist. Hört der Patient, dem die Augen und das den Untersuchern abgewendete Ohr verschlossen werden, die von dem näherstehenden Untersucher vorgesprochenen Flüsterworte, so beginnt der weiterstehende Untersucher zu prüfen. Sollte letzterer genötigt sein, seine Entfernung vom Pat. zu vergrössern oder zu verringern, so muss dies unter Anwendung grosser Vorsicht und Ablenkung der Aufmerksamkeit durch Geräusche geschehen. — Giebt der Patient bei Prüfung durch den ersten Untersucher an, nur Flüstersprache am Ohr zu hören, so kann der erste Untersucher die Täuschung durch Anhauchen der Concha ohne Phonation vollkommen machen.

Leichtentritt-Berlin.

Grunert, Halle. **Zur Kritik der tierexperimentellen Ergebnisse Kirchners bei seinen Vergiftungsversuchen mit Salicylsäure und Chinin.** Arch. f. Ohrenh. 45. Bd. 3. und 4. Heft.

Kirchner hatte seiner Zeit (Berl. klin. Wochenschr. 1881, No. 49) auf Grund tierexperimenteller Untersuchungen die Behauptung aufgestellt, dass Chinin und Salicylsäure an wichtigen Teilen des Gehörorgans hyperämische Veränderungen hervorzurufen vermögen, die das Gehörorgan nicht blos hochgradig benachteiligen, sondern auch gänzlich zerstören können. Er hatte sodann (Monatsschr. f. Ohrenh. Jahrg. XVII 1883 No. 5) den mikroskopischen Beweis erbracht, dass auch in den Ductus Cochlearis der Schnecke hinein erhebliche Blutextravasate eintreten, welche sehr wohl imstande sein könnten, dass so empfindliche Neuro-epithel in schwerer und einer Restitutio ad integrum kaum zugänglichen Weise zu schädigen. Hiergegen war von verschiedenen Autoren der Einwand erhoben worden, dass die anatomischen Ergebnisse Veränderungen entsprechen, wie sie durch Suffocation, an der die Versuchstiere zu Grunde gegangen waren, hervorgerufen werden. — Verf. hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, experimentell festzustellen, ob die durch Suffocation an gewissen Tieren verursachten Veränderungen im Gehörorgan mit den von Kirchner bei seinen Vergiftungsversuchen gefundenen übereinstimmen. Er kommt hierbei zu dem Resultat, dass, wenn auch Hyperämie und Blutungen in allen Teilen des Ohres bei Suffocation eintreten, doch die ausgedehnten Blutergüsse, die Kirchner in den endolymphatischen, funktionell wichtigsten Räumen des Gehörganges nachgewiesen hat, fehlen. Letztere Veränderungen glaubt daher Verf. als specifische Giftwirkungen auffassen zu müssen.

Leichtentritt-Berlin.

Panse, Dresden. **Ohrensausen.** Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXIII. Bd. 3. u. 4. Heft.

Auf Grund sehr eingehender eigener Unter-



suchungen, sowie unter Verwertung des in der Litteratur vorhandenen Materials kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Fast alle Geräusche lassen sich ihrer Tonlage nach bestimmen. Die reinen Schall-Leitungsgeräusche sind vorwiegend in der Lage von 16—256 Schwingungen. Die Geräusche hoher Tonlagen beruhen auf Vorgängen im inneren Ohr und können entweder reflektorisch vom äusseren Gehörgang, Mittelohr und den verschiedensten Körperteilen veranlasst werden oder entstehen durch Veränderungen im inneren Ohr und Nerven selbst. In seltenen Fällen können auch tiefere Töne vom inneren Ohr ausgelöst werden. Das Hören von höher zusammengesetzten Geräuschen: Melodien u. s. w. beweist nicht ohne weiteres ein Gehirnleiden. — Für die Behandlung entnimmt hieraus Verf., dass bei Geräuschen in hohen Tonlagen keine eingreifenderen Operationen an der Schall-Leitungsvorrichtung, insbesondere keine Entfernung des Steigbügels, zu versuchen sind. Leichtentritt-Berlin.

Zahnheilkunde.

Jessen, Strassburg. **Lehrbuch der praktischen Zahnheilkunde für Aerzte und Studierende.** 2. Auflage. Leipzig und Wien, F. Deuticke. 1898.

Das vorliegende, 237 Seiten umfassende Buch „will bestrebt sein, sich vornehmlich dem Dienste des Arztes zu widmen. Es will ein Handbuch sein für den praktischen Arzt, namentlich auf dem Lande, welcher auch Zahnkrankheiten zu behandeln beabsichtigt, welcher darauf bedacht ist, die einzelnen Leiden der Zähne richtig zu erkennen und danach seine Behandlung einzurichten oder seinen Patienten einen zuverlässigen Rat zu erteilen. Deshalb werden die für den Arzt wichtigen Kapitel ausführlicher behandelt, als solche, die für den Zahnarzt speziell von Interesse sind. Auf Vollständigkeit und wissenschaftliche Originellität wird daher durchaus kein Anspruch erhoben."

Mit solcher Einschränkung wird das Buch gewiss seinem beabsichtigten Zwecke entsprechen. Dieck-Berlin.

R. Dorn, Saargemünd. **Die Elektrizität und ihre Verwendung in der Zahnheilkunde.** Leipzig. G. Thieme. 1898.

Es liegt ein neu erschienenes Buch von über 200 Seiten Umfang vor uns, welches wohl im stande ist, sowohl durch seinen Gegenstand, als auch durch die Art der Darstellung Aufmerksamkeit zu erregen. Die moderne Zahnheilkunde hat in nicht geringem Masse die Elektrizität sich nutzbar zu machen gesucht, nicht nur als motorische Kraft, sondern auch für eine Anzahl anderer Zwecke, wie Beleuchtung, Galvanokaustik, Kataphorese etc. und es ist eine Unzahl von Apparaten der verschiedensten Konstruktionen dafür hergestellt worden. Es ist deshalb eine dankenswerte Aufgabe, welche sich der Verfasser gestellt hat, dem Praktiker ein Buch an die Hand zu geben, dessen allgemeiner Teil ihm die Grundzüge der Elektrizitätslehre, die elektrischen Grundgesetze und Masseinheiten, sowie die elektrischen Messapparate ins Gedächtnis zurückruft, welcher ihn ferner mit den Stromquellen für zahnärztliche Zwecke und den elektrischen Hilfsapparaten bekannt macht, und dessen spezieller Teil eine ausführliche Beschreibung aller der elektrischen Apparate giebt, welche für die zahnärztliche Praxis konstruiert worden sind. Dabei ist besondere Bedacht genommen worden auf die für die Praxis verwendbarsten Konstruktionen und zum Schluss sind einige Winke gegeben für die Anschaffung elektrischer Einrichtungen.

Das mit 137 Abbildungen versehene Werk ist in seiner Ausstattung vornehm und lässt auf den ersten Blick erkennen, dass der Verf. ein aussergewöhnliches Mass von Arbeit in demselben niedergelegt hat. Möge das Buch die allgemeine Anerkennung finden, die es wohl verdient. Dieck-Berlin.

M. G. Gross, Paris. **Ueber Zahnfleischabscesse mit nicht dentalem Ursprung.** L'Odontologie. 1898. No. 21.

Gross bespricht die Zahnfleischabscesse, welche besonders bei Kachexie und Tuberkulose in vorgeschrittenen Stadien beobachtet werden und hebt die Differentialdiagnose solcher Kieferabscesse hervor, welche durch kranke Zähne veranlasst werden.

Die Abscesse der ersten Art liegen oberflächlich und nahe am Zahnfleischrande, sind circumscript und von mässiger Grösse, entwickeln sich schnell und führen bald zur Perforation. Die benachbarten Zähne sind weder gelockert, noch auf Perkussion schmerzhaft.

Demgegenüber liegt der Alveolarabscess mit dentalem Ursprunge im allgemeinen tiefer und in grösserer Entfernung vom freien Zahnfleischrande, er ist mehr diffus, entwickelt sich langsamer und führt dementsprechend später zum Eiterdurchbruch. Hier liegt der Eiterherd im Knochen, dort auf dem Knochen. Bei dem Zahnabscess ist der veranlassende Zahn in der Regel schwer cariös, gelockert und bei Druck oder Perkussion schmerzhaft; dieselben Erscheinungen können auch in geringerem Masse die Nachbarzähne zeigen.

Prognose und Therapie richten sich natürlich nach den ursächlichen Verhältnissen. Dieck-Berlin.

Schneider, Erlangen. **Die Beschaffenheit der Zähne und des Zahnfleisches bei Diabetes mellitus.** Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. November 1898.

Schneider kommt an der Hand klinischer Beobachtungen und Untersuchungen zu folgenden Resultaten:

1. Die Krankheit des Zahnfleisches ist eine Begleiterscheinung der Diab. mell.
2. Die Speicheldrüsen liefern Traubenzucker.
3. Milchsäurebildung und dadurch hervorgerufene Caries der Zähne ist eine seltene Erscheinung.



4. Gingivitis chronica führt allmählich zur Alveolarpyorrhoe und diese zur Lockerung der Zähne.

5. Traubenzucker in der Mundflüssigkeit begünstigt das Wachstum zahlreicher Mikroben und diese bewirken die pathologischen Erscheinungen in der Mundhöhle, welche sich durch geeignete örtliche und durch allgemeine Behandlung des Grundleidens bessern.

6. Zu harte Zahnbürsten sind zu vermeiden; gründliche Mundreinigung und häufige Spülungen mit alkalischen Mundwässern sind notwendig. Dieck-Berlin.

G. Petit, Paris. **Betrachtungen über die Leukoplakie der Zunge und Wange.** L'Odontologie. 1898. No. 20.

Petit hat eine Anzahl von Beobachtungen über die Leukoplakie des Mundes gemacht, welche ihn überzeugten, dass diese krankhafte Veränderung der Schleimhaut von Zunge und Wange kein lokales Leiden ist, sondern auf einer allgemeinen konstitutionellen Basis steht. Oertliche Einwirkungen, wie diejenigen des Tabaks, seien nur Gelegenheitsursachen. In allen Fällen, welche P. beobachtete, lag Gicht vor, sodass dir harnsaure Diathese die allgemeine Grundlage sein soll, auf welcher die Leukoplakie mit Vorliebe zur Entwickelung kommt. Dieck-Berlin.

Gynaekologie.

H. Freund. **Ueber die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane in ihrem physiologischen und pathologischen Verhalten zu anderen Organen.** Nat.-medic. Verein in Strassburg. 25. XI. 1898.

Eine grosse Reihe physiologischer sowohl wie klinischer Erfahrungen stützen eine Theorie von der inneren Sekretion der Eierstöcke und mit dem sicheren Nachweis dieser letzteren würden die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane zu anderen Organen in der Hauptsache erklärt sein. Diese Beziehungen werden vorwiegend durch das Blut und den Circulationsapparat, erst in zweiter Linie durch die Nerven vermittelt, wie dies durch mehrfache Beispiele aus der Physiologie und Pathologie des Weibes erläutert werden kann. Kuhn-Strassburg.

v. Winckel. **Ueber Bildungshemmung des Uterus.** Sitzung des ärztlichen Vereins München am 14. Dezember 1898.

Den wenig zahlreichen Bildungshemmungen an den männlichen Organen steht eine wesentlich grössere Variabilität der Entwicklungshemmungen beim Weibe gegenüber. Die morphologische Einteilung von Kussmaul, von Fürst und aus der jüngsten Zeit von Nagel entbehren der Vollständigkeit, bezw. Uebersichtlichkeit. — Unter Demonstration einer grossen Anzahl von Präparaten, Photogrammen und Zeichnungen schlägt W. eine neue, auf die einzelnen Entwickelungsstufen, die ursprünglich paarige Anlage der Genitalorgane und speziell der Wolffschen Gänge sich gründende Einteilung vor, wodurch eine Reihe von bisher gebrauchten, aber nicht präcisen Benennungen beseitigt wurde. Als direkte Entstehungsursachen der Bildungshemmungen werden fötale Peritonitis, Amniosfäden, Dislokation der Blase und des Darmes, das Vorhandensein nur einer Arteria umbilicalis, Lues etc. angegeben. Diese Ausführungen werden durch Klein nach dessen Untersuchungen derartiger Bildungen, die beim Menschen und höheren Säugetieren Bildungshemmungen darstellen, bei den niederen Säugetieren zur Norm gehören, bestätigt. Lacher-München.

Krantz, Barmen. **Diagnose und Therapie der nervösen Frauenkrankheiten infolge gestörter Mechanik der Sexualorgane.** Wiesbaden. I. F. Bergmann 1899.

Die Wechselbeziehungen zwischen Frauenleiden und allgemeinen, insbesondere nervösen Krankheiten werden immer noch viel zu wenig beachtet. Darum muss es als ein Verdienst des Vf. bezeichnet werden, wenn er diese, häufig recht schwer zu beurteilenden Verhältnisse einer monographischen Bearbeitung unterzogen hat. Die Anordnung des Stoffes ist eine sehr übersichtliche, und die Sprache klar und präzise. Bei der Therapie will Verf. die Massage in ausgiebiger Weise angewendet wissen, ohne dass deshalb die anderen, als gut bewährten Heilmethoden ausser Acht gelassen werden. Es ist zu wünschen, dass das Buch einen grossen Leserkreis findet, damit gerade dieses Gebiet eine weitere Bearbeitung findet. Man muss sich nur davor hüten, wirklich nervöse Allgemeinleiden, welche durch ein zufällig gleichzeitiges Frauenleiden kompliziert sind, als solche zu verkennen und zu glauben, dass nun alle die nervösen Symptome verschwinden werden, wenn das Frauenleiden beseitigt ist. Abel-Berlin.

Credé, Dresden. **Die Prophylaxe der Sepsis bei Laparotomien und bei Eingriffen am Uterus.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 8. Heft 6. Dezember 1898.

Das Vorgehen C.s besteht in Einlegen von löslichem metallischen Argentum colloidale in die gefährdetsten Stellen der Höhlen und Wunden. Das Silber wird in Pillenform angewendet, deren jede 0,05 arg. coll., ebensoviel Milchzucker und eine Spur Glycerin enthält. Dieselben sind von der Marien-Apotheke in Dresden zu beziehen. Mehr als 4 Pillen hat C. bis jetzt nicht nötig gehabt, in die Bauchhöhle einzulegen, doch glaubt er, dass man darin 10 und mehr Pillen deponieren kann, ohne dass schädliche Nebenwirkungen eintreten. In den Uterus werden die Pillen mit Gaze umwickelt eingeführt und verbleiben darin bis 5 Tage. Ausserdem macht C. auf den antiseptischen Einfluss der Silberlösungen (Itrol) aufmerksam und empfiehlt die von ihm einge-



führte Silberseide und Silberkatgut. Es bleiben die weiteren mit dieser Methode zu erreichenden Resultate abzuwarten, jedenfalls verdienen die bisher erzielten die grösste Beachtung. Insbesondere wären weitere Untersuchungen über die intravenösen Injektionen mit Silber anzustellen, welche eine bereits bestehende Sepsis aufhalten und sogar heilen sollen. Auch die Schmierkur mit Silbersalbe empfiehlt Verfasser bei allgemeiner Sepsis. Abel-Berlin.

Krusen. **Folgezustände nach Laparotomien.** Am. gyn. and obstetr. journ. November 1898.

Der Vortrag behandelte die bekannten Nachteile der Laparotomie und rief eine angeregte Diskussion hervor, in der Norris von der operativen Behandlung der zurückbleibenden Fisteln, besonders der Darmfisteln, warnte, da sie meistens von selbst heilten, und andererseits eine operative Beseitigung derselben recht schwierig und gefährlich wäre. Ref. sah die spontane Heilung einer Dünndarmfistel durch eine 17tägige Hungerkur einer willensstarken Kranken. Dührssen-Berlin.

Webster. **Behandlung der Peritonitis.** Am. gyn. and obstetr. journ. November 1898.

Bei Peritonitis verspricht sich W. gute Resultate von Ausspülungen der Bauchhöhle, zuerst mit physiologischer Kochsalzlösung, dann mit einer 0,1%igen Formalinlösung, die nach seinen Experimenten keine üblen Nachwirkungen auf den Organismus haben soll. Dührssen-Berlin.

Rumpf, Berlin. **Beiträge zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri, mit besonderer Berücksichtigung der Alexanderschen Operation.** Arch. f. Gyn. Bd. 57, H. 2.

R. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen an 75 Fällen die Alexandersche Operation gegen Retroflexio uteri. Die Resultate waren durchaus gute. Geburtsstörungen sind vom Verf. nicht beobachtet worden. Die Operationstechnik wird ausführlich beschrieben und durch recht anschauliche Abbildungen verständlich gemacht. Abel-Berlin.

Byford. **Kolpocoeliotomia anterior.** Ann. of gyn. and ped. November 1898.

Byford betont, dass verschiedene Operateure, darunter auch er selbst, diese Operation zu gleicher Zeit angewandt haben, um die Lig. rotunda zu verkürzen, bezw. zu vaginofixieren und so ein Retroflexio zu heilen. Dem Ref. scheinen diese Prioritätsansprüche ziemlich belanglos, nachdem Ref. $1\frac{1}{2}$—2 Jahre vor allen Anderen nachgewiesen, „dass man an dem vor die Vulva gezogenen Uterus und an den Adnexen alle Operationen ausführen könne, zu denen man früher die Laparotomie benötigte" (Berl. klin. W. 1894). Zudem ist die direkte Vaginofixatio uteri retroflexi einfacher und führt zu keinen Geburtstörungen, falls man die Oeffnung in der Plica isoliert schliesst. Dührssen-Berlin.

Dührssen, Berlin. **Ueber Excisio vaginalis mucosae uteri.** Centrbl. f. Gyn. No. 50. 1898.

Bei Uterusblutungen, welche trotz Anwendung der bekannten Mittel weiter bestehen, empfiehlt D. zur Vermeidung der eingreifenderen Totalexstirpation die Ausschneidung der Körperschleimhaut nach Spaltung der vorderen Corpuswand von der Vagina aus. Die Freilegung der vorderen Wand des Uterus kann ohne Eröffnung des Peritoneums gemacht werden. Die Blutung bei der Operation ist nicht nennenswert. Die Wundfläche im Inneren des Uterus wird durch umgreifende Katgutknopfnähte geschlossen. D. hat diese Operation bis jetzt in vier Fällen mit sehr gutem Erfolg ausgeführt. Wenn nötig, kann vor der Medianspaltung des Uterus die hohe Cervixamputation gemacht werden. Abel-Berlin.

Noble. **Blasenscheidenfisteln.** Am. gyn. and obst. journ. November 1898.

Noble macht darauf aufmerksam, dass kleine nach Geburten entstandene Blasenscheidenfisteln oder nach Fisteloperationen restierende Oeffnungen häufig bei Anwendung des Dauercatheters spontan zur Heilung gelangen. Dührssen-Berlin.

P. Rosa. **Aetiologie und chirurgische Heilung der Salpingo-Oophoritis.** Mailand 1898. Vallardi.

Die vorliegende, 200 Seiten starke Monographie ist eine äusserst sorgfältige Arbeit, welche den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse über die Salpingo-Oophoritis und die operativen Wege ihrer Heilung vollständig wiedergiebt. Die ausländische Litteratur ist in ausgedehntester Weise berücksichtigt worden: das Litteraturverzeichnis weist 564 Nummern auf. Dührssen-Berlin.

Ries. **Ovarialsteine.** Ann. of gynecology and pediatry. November 1898.

Verf. fand 3mal in Ovarien Steine aus kohlensaurem Kalk, welche eine Höhle enthielten, und deren grösster einen Durchmesser von 5 cm hatte. Ihre Aussenfläche zeigte Windungen, wie ein Gehirn. Nach Ansicht des Verfs. stammen diese Steine aus der Luteinzellenschicht von Corpora lutea. In dem einen Fall, in welchem wegen fixierter Retroflexio Vaginofixation gemacht wurde, wurde übrigens der Stein enucleiert und das Ovarium zurückgelassen. Dührssen-Berlin.

Babcock. **Myom und Carcinom des Uterus.** Am. gyn. and obstetr. journ. November 1898.

Die ältere Ansicht, dass die Myome ev. die Ursache für ein Carcinom abgeben können, stützt B. durch die Thatsache, dass Myome besonders häufig mit Adenocarcinom des Uteruskörpers zusammen vorkommen. Die durch die Myome erzeugte Endometritis begünstigt eben die Entwicklung des Carcinoms. Bei älteren Frauen mit Myomen ist daher immer auch an die Möglichkeit eines Carcinoms der Corpusschleim-



haut zu denken und ist diese ein weiterer Grund für die frühzeitige operative Behandlung der Myome. Dührssen-Berlin.

Westermark, Stockholm. **Ueber die Behandlung des ulcerierenden Cervixcarcinoms mittels constanter Wärme.** Centrbl. f. Gyn. No. 49. 1898.

Gegen die lästigsten Symptome des inoperablen Uteruscarcinoms, Blutungen und übelriechenden Ausfluss, empfiehlt W. die Anwendung der constanten Wärme. Eine mit hydrophiler Gaze umwickelte Spirale, welche mit einem Thermostaten in Verbindung steht, wirkt bei einer Temperatur von 42—44° C. während 48 Stunden auf die ulcerierende Fläche ein. In den 7 Fällen, in welchen Verf. diese von Welander angegebene Methode benutzte, verschwanden die Blutungen und der Geruch, die Pat. erholten sich ziemlich schnell. Die ausführliche Beschreibung des Apparates, welcher von der Firma Albert Stille in Stockholm hergestellt wird, ist im Original nachzulesen. Abel-Berlin.

Bacon. **Rectalgonorrhoe.** Am. gyn. and obst. journ. November 1898.

Diese Form der Gonorrhoe ist eine häufige Ursache zu Stricturen und zu Abscessen in der Umgebung des Rectums. Es kann von ihr auch eine Pelveoperitonitis ausgehen. Die Behandlung besteht in häufigen Wasserirrigationen und in der lokalen Behandlung der etwa vorhandenen Geschwüre nach gewaltsamer Dehnung des Sphincter ani. Das einzige Symptom der Geschwüre ist manchmal extremer Blasenkrampf. Dührssen-Berlin.

Henrotin. **Gonorrhoe.** Am. gyn. and obstetr. journ. November 1898. S. 451.

Aus der wichtigen Gonorrhoedebatte, die H. einleitete, ist für den Praktiker besonders die gonorrhoische puerperale Peritonitis hervorzuheben. Dieselbe kann rasch zum Tode führen und beruht dann nach H. auf der Ruptur eines älteren Pyosalpinxsacks. Zur Verhütung der Gonorrhoe wurde ein Gesetz empfohlen, welches gonorrhoischen Männern das Heiraten bei Strafe verbietet — sowie die Einrichtung ärztlich streng überwachter Bordelle. Dührssen-Berlin.

Minxevitch. **Bauchnaht.** Ann. de gyn. November 1898.

Durch mikroskopische Untersuchung von 19 Laparotomienarben hat Verf. gefunden, dass die Massennaht der Bauchwunde mit nichtresorbirbaren Knopfnähten bessere Resultate giebt, als die Etagennaht, welche die Wundheilung durch die Bildung toter Räume und das Vorhandensein des Nahtmaterials in der Wunde stören kann, zudem auch viel längere Zeit in Anspruch nimmt. Bei Anlegung der die ganze Bauchwand durchdringenden Nähte muss man nur wenig vom Peritoneum und den Hauträndern, die Muskeln und Aponeurose dagegen weiter fassen. Des Ref. Erfahrungen stimmen ganz genau mit diesen Anschauungen überein. Dührssen-Berlin.

Geburtshülfe.

Fraenkel-Breslau. **Die Appendicitis in ihren Beziehungen zur Geburtshilfe und Gynaekologie.** Volkmann's Sammlung, Neue Folge No. 229.

Eine höchst interessante und verdienstvolle Arbeit, welche für die Praxis von höchster Bedeutung ist. Der erste bisher vorliegende Teil behandelt die Wechselbeziehungen zwischen der Appendicitis und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Verf. zieht aus seinen Beobachtungen ungefähr folgende Schlüsse:

1. Für den Verlauf der Appendicitis in der Schwangerschaft bestehen keine wesentlich anderen Bedingungen, als ausserhalb derselben.

2. Die bisherige allgemeine Annahme einer derartigen ungünstigen Einwirkung der Appendicitis auf die Schwangerschaft, dass unfehlbar Unterbrechung derselben mit tödlichem Ausgange eintritt, bedarf nach den jetzt vorliegenden Erfahrungen wesentlicher Einschränkungen. Allerdings sind dabei Abort oder Frühgeburt überwiegend häufig, aber von ausschlaggebender Bedeutung für den Verlauf der Schwangerschaft sind wiederum die Art und Schwere des einzelnen Krankheitsfalles.

3. Dieselbe schwere, allgemeine oder lokale Erkrankung des Organismus, welche die Ursache des Abortes ist, bewirkt auch gewöhnlich den Tod der Mutter.

4. Ausgedehnte Verwachsungen des Appendix mit den Genitalorganen werden nur ausnahmsweise den schwangeren Uterus in seinem Wachstum aufhalten und ihn zu vorzeitigen Contractionen und zur Ausstossung des Foetus veranlassen.

5. Der Einfluss der Appendicitis auf den Verlauf der Geburt resp. Frühgeburt scheint kein besonders ungünstiger zu sein. Doch sind nach den vorliegenden Erfahrungen Störungen der Nachgeburtsperiode nicht ganz ausgeschlossen.

6. Die Prognose bei Gravidität ist für die Mutter keine günstige, für die Kinder eine sehr ungünstige. Als besonders bedeutungsvoll ist eine wachsende Inkongruenz zwischen Puls und Temperatur, zugleich mit Verschlechterung der Qualität des ersteren anzusehen.

7. Die Diagnose wird am sichersten in Narkose gestellt. In späteren Schwangerschaftsmonaten ist die Untersuchung der Kranken in linker Seitenlage sehr zu empfehlen.

8. Bei einem ersten Anfall von Appendicitis simplex in der Schwangerschaft mit nur leichten oder mittelschweren Symptomen ist der Versuch einer exspectativen Behandlung (Ruhe, Eis, Opium, Nahrungsenthaltung) gerechtfertigt. Massage des Unterleibes ist bei Schwangeren nicht anwendbar.

9. Bei Wiederkehr der Anfälle ist opera-

tives Einschreiten selbst dann zu empfehlen, wenn das Recidiv nur mit milden, klinischen Symptomen und ganz besonders, wenn es in frühen Monaten der Gravidität auftritt.

10. Die operative Therapie der Appendicitis bei Schwangeren zeigt keine grundsätzlichen Unterschiede von der bei Nichtschwangeren. Man suche nicht bloss den Anfall, sondern auch die Krankheit zu heilen, entleere alle erreichbaren Eiterherde und entferne möglichst den erkrankten Wurmfortsatz, wenn nötig ohne Rücksicht auf den schwangeren Uterus.

Abel-Berlin.

Neugebauer, Warschau. **Automatische Thätigkeit des Embryonalherzens bis 3 Stunden über den Tod hinaus.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 47. 1898.

Nach vaginaler Entfernung einer dreimonatligen Frucht aus einem extrauterinen Fruchtsack beobachtete N., dass das Herz derselben sich noch drei Stunden lang regelmässig kontrahierte, obschon der Kopf bei den Manipulationnen abgerissen und bei der Extraction des selben das gesamte Rückenmark aus dem Wirbelkanale herausgezogen war. Derartige, sicherlich sehr interessante Beobachtungen sind bisher nur in einigen Fällen beim Menschen gemacht worden. Es wäre daher wünschenswert, wenn hierauf von den Gynäkologen mehr geachtet würde. Abel-Berlin.

Bouffe de Saint-Blaise. **Die Autointoxikationen in der Schwangerschaft.** Ann. de gynécol. November 1898.

Nach Pinard und Verf. beruhen diese Intoxikationen auf einer Störung der Leberfunktion, auf einer Hepato-Toxämie. Die Zeichen dieser Vergiftung sind folgende: Das Erbrechen und die Verdauungsstörungen, allgemeiner Pruritus, Ptyalismus, Oedeme, Albuminurie, toxische Neuritiden, Icterus und Leberkolik, Hautaffektionen, die puerperale Manie, die Eklampsie, der Tod des Fötus und die Placentarveränderungen. Alle diese Symptome, mit Ausnahme der letzten, findet man auch bei Leberkrankheiten ausserhalb der Schwangerschaft, alle diese Symptome werden durch die Milchdiät, welche Hunde den Verlust ihrer Leber ertragen lässt, günstig beeinflusst.

Dührssen-Berlin.

Winkler. **Beiträge zur Lehre von der Eclampsie.** Virch. Arch. Bd. 154. S. 187.

Durch Untersuchung einer grösseren Anzahl von Fällen kommt Verf. zu dem Resultat, dass die Nephritis das Wesentliche bei der Eklampsie sei. Dieselbe tritt entweder als akute parenchymatöse Form auf, als Steigerung einer in der Schwangerschaft physiologischen Albuminurie oder als rekurrierende Entzündung bei schon bestehenden älteren Veränderungen.

Hansemann-Berlin.

M. Brocard. **Glycosurie und Schwangerschaft.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 26. XI. 1898.

Verf. hat den Urin von 125 Frauen, welche sich im 7.—9. Monat der Schwangerschaft befanden, auf Zucker untersucht und in etwa 50% der Fälle denselben nachweisen können. In fast allen Fällen aber gelang es, durch Darreichung von etwa 50 gr. reiner Glycose eine starke alimentäre Glycosurie hervorzurufen. Verf. ist geneigt, diese fast regelmässige, schon bei gewöhnlicher Kost, noch leichter aber bei abnorm starker Zufuhr von Zucker eintretende Glycosurie als einen Ausdruck herabgesetzten Zuckerverbrauches in den Geweben anzusehen. Auch aus anderen Gründen und Symptomen wissen wir, dass bei Frauen während der Schwangerschaft die oxydativen Prozesse in den Geweben herabgesetzt sind und Verf. glaubt in der oben geschilderten spontanen und alimentären Glycosurie einen weiteren Beweis hierfür sehen zu sollen.

Connstein-Berlin.

Scollard. **Puerperale Inversion des Uterus.** Ann. of gynecology and pediatry. November 1898.

Der Fall ist bemerkenswert, weil die Inversion eine Stunde nach der Geburt auftrat, nachdem in der Zwischenzeit der Uterus gute Contraktion gezeigt hatte, und die Placenta ohne Schwierigkeit 15 Minuten nach der Geburt exprimiert war. Allerdings war eine einstündige schwierige Zange in Chloroformnarkose vorausgegangen. Reposition. Erfolgreiche Bekämpfung der schweren Anämie durch subkutane Injektion physiologischer Kochsalzlösung. Dührssen-Berlin.

E. Essen-Möller, Lund. **Beitrag zur Behandlung der chronischen puerperalen Uterusinversion.** Centralbl. f. Gyn. No. 46. 1898.

In denjenigen Fällen von chronischer Uterusinversion, in welchen die Reinversion trotz des Küstnerschen Schnittes in der hinteren Uteruswand nicht gelingt, soll nach dem Vorgange von Borelius dieser Schnitt vom Fundus bis zum Querschnitte in der Vagina verlängert werden. Darauf werden die so gebildeten Hälften der Hinterwand vorwärts gefaltet und zusammengenäht und der Uterus durch den Querschnitt in der Vagina in die normale Lage zurückgebracht. Das Vorgehen von Borelius ist so plausibel, dass seine Operation sicher die Küstnersche verdrängen wird. Dabei muss durchaus anerkannt werden, dass sein Operationsvorschlag nur auf Grundlage der Küstnerschen Operation entstanden ist. Abel-Berlin.

Savor, Wien. **Fall von Milzexstirpation während der Schwangerschaft wegen traumatischer Ruptur.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 48. 1898.

Verf. hat bei einer im 6. Monat schwangeren Frau, welche mehrere Fusstritte in die linke Seite erhalten hatte, als deutliche Zeichen einer inneren Blutung auftraten, die zerrissene Milz exstirpiert. Heilung per primam. Die Schwangerschaft erreichte trotz der Operation ihr normales Ende. Abel-Berlin.



A. Döderlein, Tübingen. **Zur Verhütung der Infektion Gebärender.** Berl. klin. Woch. No. 50.

D. spricht sich gegen die von Hofmeier neuerdings empfohlene präliminare Scheidendesinfektion aus und glaubt die Infektionsgefahr sicherer vermeiden zu können durch den Gebrauch von Condomhandschuhen. Er hält die Finger der Untersuchenden für die eigentlichen Träger der Infektionskeime.

Ullmann-Berlin.

v. Budberg, Dorpat. **Zur Behandlung des Nabelschnurrestes.** Centralblatt für Gynaekologie No. 47. 1898.

Um Eiterungen bei der Abstossung des Nabelschnurrestes zu vermeiden, empfiehlt B. einen mit Alkohol getränkten Mullstreifen um den Nabelschnurrest zu legen und darüber einen Verband zu machen. Derselbe wird täglich zweimal gewechselt. Am besten wird bis zum Abfall der Nabelschnur das Kind nicht gebadet. Der Alkohol braucht nicht unbedingt absolut, muss aber fuselfrei sein.

Abel-Berlin.

Fischl, Prag. **Quellen und Wege der septischen Infection beim Neugeborenen und Säugling.** Volkmanns Sammlung. Neue Folge No. 220.

Die vorliegende Arbeit behandelt das obige Thema in ausführlicher und anregender Weise. Sowohl die normale als auch die veränderte Placenta kann eine solche Infektion vermitteln, ebenso kommt dieselbe durch bakterielle Zersetzung des Fruchtwassers bei vorzeitigem spontanen oder arteficiellen Blasensprung zustande. Als weitere Vehikel von Infectionskeimen seien erwähnt die Zimmerluft, das Badewasser, die Nahrung. Ferner bespricht Verf. das im Organismus des Neugeborenen und Säuglings selbst gelegene Infectionsmaterial. Eine strenge Trennung beider Arten der Infection lässt sich nicht aufrecht erhalten. Es treten häufig Kombinationen auf.

Abel-Berlin.

Malzsuppe für magendarmkranke Säuglinge. Pharm. Centralb. 1898. No. 48.

50 g Weizenmehl werden in $^1/_3$ l Kochmilch eingequirlt, die Mischung durch ein Sieb geschlagen. Andererseits löst man 100 g Malzextrakt in $^2/_3$ l Wasser bei 50° C., fügt 10 ccm einer 10% Kaliumcarbonatlösung hinzu und kocht das Ganze auf. Bloch-Berlin.

Knapp, Prag. **Der Scheintod der Neugeborenen. Seine Geschichte, klinische und gerichtsärztliche Bedeutung.** Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller. 1898.

Das Thema, welches der Verf. sich zur Bearbeitung gewählt hat, ist sicherlich geeignet für eine Monographie und von allgemeinstem Interesse. Bis jetzt liegt der erste Teil, der geschichtliche, vor, welchem möglichst bald die beiden anderen, der klinische und der gerichtsärztliche, folgen sollen. Der geschichtliche Teil enthält eine solche Fülle von interessanten, zum Teil wenig bekannten Thatsachen, dass es unmöglich ist, dieselben auch nur annähernd in Form eines kurzen Referates wiederzugeben. Wir empfehlen das Werk auf das Wärmste zur Lektüre und zum Studium, zumal dasselbe sehr gewandt und fesselnd geschrieben ist. Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

D. Williams. **Die inneren Krankheiten des Säuglings- und Kindesalters.** Cassel and Co. London, Paris, New-York und Melbourne 1898.

Das durch eine grosse Reihe sehr schöner und charakteristischer Abbildungen (meist Photogramme) versehene Werk des englischen Autors verdankt seine Entstehung ausschliesslich den Erfahrungen, die W. während vieler Jahre in dem East London Hospital for Children Shadwell gesammelt hat; nur für die Kapitel Malaria und Echinococcus bedurfte er weiterer Unterstützung, da beide Krankheiten in London sehr selten sind.

Das Werk zeichnet sich durch die leichte Verständlichkeit aus, alles überflüssige Beiwerk ist fortgelassen und als ganz besonderer Vorzug ist anzusehen, dass die für das kindliche Alter charakteristischen Momente bei den verschiedenen Krankheiten besonders in den Vordergrund gestellt sind. Bei den Abbildungen fällt auch hier wieder auf, wie unendlich viel wertvoller Photogramme sind für die wirkliche Wiedergabe des Vorhandenen als noch so gute Zeichnungen.

Katz-Charlottenburg.

S. Mya, Florenz. **Ueber die Menge der Cerebrospinalflüssigkeit im Zusammenhang mit dem Lebensalter und bei einigen krankhaften Zuständen.** La Ped. Ottobre 1898.

M. stellt eine Reihe von Untersuchungen an, um die physiologische Menge der Cerebrospinalflüssigkeit im Kindesalter zu bestimmen. (Lumbalpunktion und Messen der in einer gewissen Zeit ausgeflossenen Flüssigkeitsmenge.) [bei gesunden oder nur unbedeutend erkrankten Kindern!! Referent.] Es stellte sich heraus, dass die Flüssigkeitsmenge ziemlich beträchtlich ist bis zum 2. bis 3. Lebensjahre und dann langsam absinkt. Bei der Rhachitis findet sich ein bemerkenswerter Ueberfluss an Flüssigkeit, bisweilen so stark, dass man an einen wirklichen Hydrocephalus denken könnte. M. erklärt, dass dieser Ueberfluss an Liq. cerebrospinalis ein Charakteristikum der Rhachitis sei. Auf diese Weise befinde sich das rhachitische Kind immer in einem Zustand von leichter Disposition zum akuten Hydrocephalus und einem Zustand „drohender nervöser Störungen.“ — Bei der genuinen Pneumonie mit cerebralen Erscheinungen findet man auch einen gewissen Ueberfluss an Cerebrospinalflüssigkeit und das Ablassen eines Teiles dieser Flüssigkeit durch

Punction war in des Autors Fällen von wohlthätigem Erfolge begleitet.

Katz-Charlottenburg.

A. Baginsky, Berlin. **Ueber Pericarditis im Kindesalter.** Berl. klin. Wochschr. No. 48.49. 1898.

Unter 4500 innerlichen Krankheitsfällen wurden 66 Fälle = 1,5% von Pericarditis beobachtet; 24 mal war Polyarthritis demnächst Tuberkulose und Pleuropneumonie, in geringerer Anzahl andere Infektionskrankheiten die Grunderkrankung. In 3 Fällen nur trat Pericarditis allein oder nur in Verbindung mit endocarditischen Affektionen auf. (Polyarthritis überhaupt kam während der gleichen Zeit 145 mal zur Beobachtung.) Die Erkrankung tritt auf in den Formen der serösen, serös-blutigen, eitrigen und fibrinösen; bei letzteren ist die Neigung zu schneller teilweiser oder gänzlicher Verlötung der Pericardialblätter gross. Beginn der serösen Pericarditis mit Störungen im Allgemeinbefinden, Schmerz ohne bestimmte Lokalisation, starker Dyspnoe. An Fieber, Puls, Harn nichts Besonderes; Herzaktion stürmisch und erschütternd. Nach Ablauf der stürmischen Erscheinungen lässt sich die Dämpfungsfigur erkennen: obere Grenze beginnt am Ansatzpunkt der 2. Rippe, fast horizontal nach rechts 1—2 cm über dem r. Sternalrand, senkrecht oder wenig nach rechts ausbiegend auf die Leberdämpfung stossend; links in stark konvexem Bogen, 3., 4. und 5. Rippe ausserhalb des Mamillarbeins schneidend nach unten. Bei Aufrichten der Kinder ändert sich die Figur: sie wird zu einem längeren und schmäleren Oval; Spitzenstoss wird nach rechts und unten hin verlagert. Je jünger das Kind, um so schwieriger die Feststellung dieser Verhältnisse. Es hängt dies mit der verschiedenen Gestaltung des Pericard und Lagerung des Herzens in verschiedenen kindlichen Altersstufen zusammen. — Bei jüngeren Kindern lässt sich auch an der hinteren Thoraxwand eine Dämpfungsfigur des ausgedehnten Herzens nachweisen. - Auskultatorisch sind die zarten und unregelmässig auftretenden Schabegeräusche die sichersten Erkennungspunkte. Therapie der serösen Pericarditis richtet sich nach der Grundkrankheit. — Die eitrige Pericarditis wurde nur in Begleitung mit anderen schweren Allgemeinerkrankungen beobachtet, deren stürmische Symptome dann überwogen und die Erkennung der Herzaffektion erschwerten; deren Prognose ist schlecht, vielleicht darf man in Zukunft von der Chirurgie etwas erwarten. — Die tuberkulöse Pericarditis verläuft entweder unter dem Bilde der Miliartuberkulose oder der serösen oder der fibrinösen Pericarditis. Letztere kann bei jüngsten Kindern im Anschluss an Pneumonien, Diarrhöe etc. nahezu symptomlos verlaufen. Dagegen im Anschluss an Chorea und Polyarthritis führt sie leicht zu Verwachsungen der Herzbeutelblätter, ist stets eine sehr schwere Krankheit und führt entweder in akutem Verlaufe zum Tode, in wenigen Fällen zur Besserung, oder in chronischen, in mehreren Attaquen verlaufend, schliesslich zum letalen Ausgang. Die Schwere des Verlaufs erklärt sich aus der Verödung der Herzbeutelhöhle sowie aus der gleichzeitig bestehenden Endo- und Myocarditis. — Palliativ empfiehlt Verf. bei hydropischen Erscheinungen besonders grössere Diuretingaben (4—5 g pro die) in Verbindung mit Digitalis oder Strophantus.

Ullmann-Berlin.

L. d'Astros, Marseille. **Einige Ursachen der Endocarditis beim Kinde.** Rev. mens. des malad. de l'enfance. Décembre 1898.

3 Krankengeschichten: 1. Endocarditis im Gefolge eines Erysipels, 2. im Gefolge der Influenza, 3. E., verursacht durch Staphylococceninfektion, die im Anschluss an eine ganz leichte diphtherische Angina sich entwickelte. Verf. knüpft eine Reihe von Betrachtungen an seine Fälle und hebt besonders hervor, dass diese Fälle wieder beweisen, durch wie vielfache Krankheiten auch das kindliche Endocard geschädigt werden kann. — Im übrigen bieten die Krankengeschichten kaum etwas Besonderes.

Katz-Charlottenburg.

Cange, Paris. **Ueber die angeborene Verbreiterung der linea alba bei Kindern (l'écartement congenital de la ligne blanche).** Rev. mens. d. malad. de l'enf. dec. 1898.

Als Résumé seiner Mitteilung stellt C. folgende Punkte auf:

1) Es giebt bei gewissen Kindern eine angeborene Anomalie, charakterisiert durch eine mehr oder minder ausgesprochene Diastase der musculi recti abdominis. (Im allgemeinen befällt die Affektion schwächliche, schlecht genährte Kinder mit starkem Abdomen und zarten Gliedern, die häufig an einer wirklichen Krankheit leiden.)

2) Diese Diastase verrät sich klinisch bald durch akute schmerzhafte Anfälle (Koliken), bald durch Zeichen chronischer Dyspepsie, weshalb es notwendig ist, sorgfältig die linea alba aller Kinder zu untersuchen, die über den Leib klagen.

3) Obwohl ohne ernste Prognose, verdient doch diese Affektion eine palliative Behandlung, Verbände mit Stärkebinden, die meist völlig ausreichend sind. In rebellischen Fällen chirurgische Behandlung durch Sutur der musculi recti.

(Referent glaubt, dass das Congenitale hier zu sehr in den Vordergrund gestellt ist, dass vielmehr die Diastase im Gefolge chronischer Verdauungsstörungen bisweilen auftritt, wo von vornherein keine Spur davon vorhanden war, wie man ja unter seinen eigenen Augen bei rhachitischen Kindern dies entstehen sehen kann.)

Katz-Carlottenburg.

A. Kissel, Moskau. **Eine neue Behandlungsmethode der Stomatitis ulcerosa.** Arch. f. Kinderheilk. Bd. XXVI. 1 u. 2.

Verf. hat sich bemüht, in Anbetracht der Schwierigkeiten, die insbesondere bei der ambulatorischen Behandlung der Stomatitis ulcerosa auftreten, ein rationelles und leicht durchführ-



bares Verfahren auszubilden, welches diese hartnäckigen Formen der Mundentzündung der Therapie zugänglicher macht. Er behandelt diese Fälle jetzt folgendermassen: Anwendung des scharfen Löffels zwecks gründlicher Entfernung der fauligen Zerfallsmassen und nachfolgende Einreibung von Jodoformpulver in die geschwürige Oberfläche vermittelst des mit Mull umwickelten Fingers; dann wird täglich mindestens zweimal die ganze Mundhöhle mit Borsäurelösung ausgewischt und häufig mit Borsäure gegurgelt. Die Auskratzung findet bloss einmal statt, die Jodoformeinreibung solange, bis die Oberfläche der Geschwüre deutlich kleiner geworden ist. — Der scharfe Löffel kann in einer Reihe von nicht allzuschweren Fällen fortbleiben und nur Jodoform eingerieben werden, je nach der Schwere des Falles mehr oder minder energisch und ausgiebig. Erst wenn man auf diese Weise keine Besserung erzielt, wendet man den scharfen Löffel an.

Der Ernährung der Kinder ist grosse Aufmerksamkeit zu widmen, insbesondere für die ärmere Praxis der Leberthran sehr zu empfehlen.

Katz-Charlottenburg.

Broca, Paris. **Zwei Beobachtungen von Hydatidenkyste der Leber beim Kinde. Deutliches Hydatidenschwirren. Im einen Falle nur zwei kleine Tochterblasen, im anderen zahlreiche Tochterblasen.** Rév. mens. des malad. de l'enf. Décembre 1898.

Das Wesentliche der Mitteilung ist im Titel angegeben. Verf. erörtert im Anschluss an das Factum, dass in dem einen Falle, trotzdem nur zwei kleine Tochterblasen, in grosser Menge Flüssigkeit suspendiert, vorhanden waren, doch deutliches Hydatidenschwirren nachzuweisen war, die Bedeutung u. s. w. dieses Phenomens, die verschiedenen Theorien über seine Entstehung u. s. w.

Katz-Charlottenburg.

A. Muggia, Turin. **Ueber Injectionen von Lecithin und Eigelb bei der Behandlung der Anaemie und Athrepsie der Kinder.** La Ped. Ottobre 1898.

Es sei hier nur kurz die Methode, die Verf. bei der Injection des Eigelbs übt, mitgeteilt: Er nimmt den Dotter eines frischen Hühnereis, füllt ihn in ein sterilisiertes Glas, fügt den dritten Teil einer physiologischen Kochsalzlösung hinzu, zerrührt das Gemisch mit einem Glasstab und filtriert es durch hydrophile Gaze, um auf diese Weise eine homogene und leicht flüssige Masse zu bekommen. Im Anfang injiciert er einen Cubikcentimeter, später steigt er bis zu 10 ccm an. Die Injektionen werden in der regio intertrochanterica oder in der äusseren Lumbalgegend gemacht. Die Resultate dieser Injektionen sollen bei atrophischen, anämischen und heruntergekommenen Kindern sehr gute sein und im grossen Ganzen den bekannten Lecithininjektionen vorzuziehen sein.

Einige Krankengeschichten sind beigegeben, aus denen insbesondere die Blutverbesserung nach den Injektionen ersichtlich ist.

Katz-Charlottenburg.

J. W. Troitzky, Kiew. **Ueber die Bedeutung der Eigentümlichkeiten des wachsenden Organismus bei Dosierung der Arzneimittel. — Remedia cardio et angiotonica.** Arch. f. Kinderheilk. Bd. XXVI. 1 u. 2.

In der mit zahlreichen Tabellen und Kurven über die absolute Grösse des Herzens, die relative Grösse des Herzens, das Gewicht, das verhältnismässige Gewicht, das verhältnismässig mittlere Gewicht und die mittlere Grösse des Herzens u. s. w. versehenen Arbeit kommt T. zu folgenden Forderungen: die therapeutische Dose der Herzmittel muss sein: 1) proportional der Grösse des Herzens, 2) proportional der Körperlänge, 3) proportional dem Blutdruck, 4) umgekehrt proportional dem Grade der Gewichtszunahme des Herzens. — Aus diesen Faktoren ergiebt sich das praktisch Wichtige, dass man im Alter eines Monats den zehnten Teil der mittleren Dose für Erwachsene, bis zum Ende der ersten Hälfte der Brust hinab $^1/_5$, am Ende der letzteren fast $^1/_8$ werden kann. Im zweiten Jahre giebt man viermal mehr, im dritten Jahre sechsmal mehr als im Anfang des zweiten Monats. Die einmaligen Gaben der Herzmittel sind gleich für das 4., 5., 10., 12., 13., 14. Jahr, sie sind $^7/_{10}$ der Dose für Erwachsene. — Die Dosen für das 8. und 15. Jahr und das 16. und 17. Jahr sind gleich, im ersten Falle $^8/_{10}$, im zweiten $^9/_{10}$ von der mittleren Dose bei Erwachsenen.

Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

H. Gutzmann, Berlin. **Ueber die Verhütung und Heilung der wichtigsten Sprachstörungen.** München 1898. Seitz u. Schauer.

Verf. spricht zunächst über die Verhütung von Sprachstörungen durch den praktischen Arzt. Er betont die Wichtigkeit der Beförderung der Sprechlust, des fortwährenden Sprechenhörens, den Nutzen der Volkskindergärten. Wichtig ist ferner die Entfernung schlechter sprachlicher Vorbilder, wie die Uebertragung von Sprachfehlern z. B. durch die Amme zeigt. Für Kinder, die schon die nachgeahmten Worte verstehen, eignen sich Sprech- und Denkübungen, mit Hilfe von Bilderbüchern, das Vorerzählen von Märchen in einfachen Sätzen. Dann bespricht Verf. Stammeln und Stottern und seine Behandlung. Es folgt eine Schilderung der verschiedenen Formen der Stummheit (Hör-, Taubstummheit, Aphasie) und ihre Heilung, deren interessante Details im Original nachgelesen werden müssen. Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit den organischen Veränderungen der peripheren Sprachwerkzeuge (adenoide Vegetationen, Verengungen der Nase, Zungendefekte — und

Hyperplasien, Zungenbändchen, Gaumenspalten, Zahnbildung und -Stellung) und ihrem Einfluss auf die Entstehung von Sprachfehlern. Zum Schluss ein kurzer Hinweis auf die Behandlung geistig und sprachlich zurückgebliebener Kinder. Für den Praktiker sehr lesenswerte Arbeit.
Sturmann-Berlin.

A. v. Sokolowski, Warschau. **Die krankhaften Veränderungen im oberen Abschnitte des Respirationstractus im Verlauf von Herzklappenfehlern.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 3.

Besonders wichtig sind die Veränderungen, die bei Herzkranken im Stadium noch fast gänzlicher Compensation auftreten, weil man einerseits durch sie zur Diagnose des Herzfehlers geführt wird und weil andrerseits die durch sie hervorgerufenen Beschwerden bei Behandlung des Grundleidens leicht beseitigt werden. Von 50 Herzfehlerfällen, die Verf. in einer Tabelle zusammenstellt, waren bei 47 mehr oder minder deutliche Veränderungen in den oberen Luftwegen vorhanden. Wenn dieselben auch, jede für sich allein genommen, keine charakteristischen Merkmale einer Herzkrankheit sind, so ist der Complex von Erscheinungen bezeichnend. Besonders typisch sind nach S. folgende: blosse Schwellungen der Nasenmuskeln, Dilation der Gefässe der Nasenschleimhaut, besonders am Septum, während des Nasenblutens sehr starke Hyperämie, auffallende Blässe des weichen Gaumens, während gleichzeitig die Uvula rot und meist etwas ödematös ist, vermehrte Sekretion im Nasenrachen, starke Rötung an der Epiglottis und der hinteren Larynxwand, während die übrige Kehlkopfschleimhaut blass ist und zahlreiche Gefässektasien zeigt, in der Trachea häufig starke Hyperämie. Die subjektiven Klagen der Pat. bezogen sich hauptsächlich auf Neigung zu Katarrhen, Nasenbluten, Halsverschleimung, trockenen Husten, 15 von den 50 Kranken hatten keine Klagen. Im Stadium ausgesprochener Compensationsstörungen boten dagegen die Veränderungen kein charakteristisches Bild. Die Schleimhäute zeigten bei 20 Kranken dieser Kategorie starke Anämie und Gefässektasien. Auffallend war nur, dass selbst bei starken Schwellungen keine subjektiven Klagen vorgebracht wurden. Sturmann-Berlin.

R. Kayser, Breslau. **Ueber dysphonischen nervösen Husten.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. No. XI. November 1898.

Dysphonischer, d. h. in seiner akustischen Erscheinung von dem gewöhnlichen erheblich abweichender Husten wird erzeugt: 1. durch organische Veränderungen im Kehlkopf (Tumoren, Geschwüre) und 2. durch funktionelle Abnormitäten (Bewegungsdefekte der Stimmbänder, Tonbildung durch die Taschenbänder). Letztere Art ist häufig mit dem nervösen Husten vergesellschaftet. Wie der dysphonische nervöse Husten zu stande kommt, ist bisher wenig erforscht. Verf. beobachtete einen Fall, wo die Dysphonie (Trompetenton) dadurch entstand, dass der Kehldeckel sich über den Kehlkopfeingang legte. Durch Cauterisierung eines Follikelpropfes auf der Zungentonsille, welcher den Hustenreiz bewirkte, wurde der Husten beseitigt und die Dysphonie dadurch, dass K. wiederholt durch Druck auf die Ligamenta glosso-epiglottica mit dem Spatel die Epiglottis anhob und fixierte und dabei husten liess. Sowohl dieser Erfolg wie auch der Versuch am ausgeschnittenen Kehlkopf zeigte, dass durch das Hinüberlegen der Epiglottis über den Larynxeingang ein Trompetenton entsteht, wobei die freien Ränder des durch Epiglottisrand und aryepiglottische Falte gebildeten Spaltes in Schwingungen geraten. Wie in diesem Falle durch Fixation des Kehldeckels dem Pat. die abnorme Mitbewegung desselben abgewöhnt wurde, so gelang es Vf. eine $1^1/_2$ Jahre bestehende hysterische Stummheit dadurch zu heilen, dass Pat. sich autolaryngoskopieren und so die Stimmbandbewegungen mit dem Auge kontrollieren lernte, oder Fälle von eunuchoider Stimme, bei denen eine abnorme Hebung des Kehlkopfs stattfand, durch Fixation desselben beim Sprechen zu beseitigen. Die Therapie solcher nervösen Störungen ist also eine psychische, sie muss aber auch eine methodische sein, während eine allgemeine psychische Behandlung nur wenig nützen wird.
Sturmann-Berlin.

S. Leduc, Paris. **Behandlung der tuberkulösen Laryngitis mittels Kehlkopfaspirationen.** Ann. d. malad. de l'oreille etc. No. 11. Novbr. 1898.

Die Aspirationen werden mit Hülfe einer Glasröhre ausgeführt. die, 20—25 cm lang, am einen Ende eine kurze Abbiegung unter einem Winkel von 100°, am anderen Ende eine längere mit einem Winkel von 145°, beide nach derselben Seite hat. Der Kranke führt die Röhre so in den Mund ein, dass die Oeffnungen nach unten gerichtet sind und der Winkel der kurzen Krümmungen die hintere Rachenwand berührt und aspiriert nun ein auf einer Fläche ausgebreitetes medikamentöses Pulver. Dasselbe verteilt sich auf der Kehlkopfschleimhaut, den Stimmbändern und der Trachea in gleichmässiger Schicht. Vorteil der Methode ist, dass der Kranke selbst und häufig sich das Pulver in den Kehlkopf bringen kann. Verf. will selbst bei den schwersten Kehlkopftuberkulosen damit Heilung erzielt haben. Er empfiehlt als bestes Mittel Dijodoform, täglich 4—8 Aspirationen, oder bei Schmerzen: Dijodoform 8,0, Cocaïn hydrochl. 0,08 resp. noch mit Zusatz von Morf. hydrochl. 0,04, täglich 2—6 Aspirationen. Orthoform bewährte sich weniger gut, Jodoform wurde schlecht vertragen.
Sturmann-Berlin.

A. Roche. **Einfaches Behandlungsverfahren bei Epistaxis.** Brit. med. journ. 10. XII. 1898.

In einigen Fällen von hartnäckigem Nasenbluten verwendete R. mit gutem Erfolg heisse Umschläge auf den Nacken. Dieselben können



aus Leinsamen hergestellt werden, jedoch erweisen sich in heisses Wasser getauchte Umschläge in gleicher Weise erfolgreich. Das Verfahren ist bei seiner Einfachheit auch unter einfachsten Verhältnissen anwendbar. Die Wirkung erklärt sich wohl durch den Einfluss auf die Blutgefässe durch die Vasomotoren.

Meyer-Berlin.

A. Gouguenheim und E. Lombard, Paris. **Ueber die interstitielle cuprische Elektrolyse bei Ozaena.** Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 11. November 1898.

Die interstitielle Elektrolyse übt einen unverkennbaren Einfluss auf die Nasenschleimhaut bei Ozaena aus, vor allem beseitigt sie den Fötor. Der Mechanismus ihrer Wirkung und speziell die Rolle, die das sich bildende Chlorkupfer dabei spielt, ist noch unbekannt. Die guten Resultate der Verff. hielten lange Zeit vor, doch wagen sie noch nicht von definitiven Heilungen zu sprechen. Unangenehme Begleiterscheinungen, wie Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, kommen vor, sind aber zum Teil der Empfindlichkeit mancher Patienten, zum Teil einer mangelhaften Technik zuzuschreiben. Technik: Eine Kupfernadel wird in die mittlere Muschel genau in horizontaler Richtung eingestochen und mit dem positiven Pol einer konstanten Batterie verbunden, eine Stahlnadel in die untere Muschel oder eine Septumleiste gestochen und mit dem negativen Pol verbunden. Nachdem der Strom mittels Rheostaten bis zu 8—12 Milli-Ampère verstärkt wurde, lässt man ihn 10—12 Minuten einwirken, geht auf o zurück, wechselt den Strom und lässt ihn dann noch 2 bis 3 Minuten wirken. Der Eingriff wird nach sorgfältiger Reinigung der Nase unter Cocaïnanästhesie gemacht.

Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

A. Strauss, Barmen. **Ueber die Behandlung der Hautkrankheiten mit hochgespannten Wechselströmen.** Dermat. Zeitschr. Bd. V. pag. 640.

Unter hochgespannten Wechselströmen versteht man solche Ströme, die in einer Sekunde hunderttausend- bis millionenmal ihre Richtung wechseln und eine sehr bedeutende Spannung von ca. 20000 Volt besitzen. Oudin hatte bei Psoriasis, Ekzem, Alopecia totalis, Zoster, Lupus, Akne und anderen Dermatosen angeblich sehr schnelle und bedeutende Besserungen und teilweise Heilung eintreten sehen durch die Anwendung dieser hochgespannten Wechselströme. Strauss erzielte bei der Nachprüfung dieses Verfahrens bei Psoriasis, Acne, Lupus, Sycosis parasitaria etc. vollkommene Misserfolge und rät daher dringend davon ab.

Bruhns-Berlin.

F. X. Dercum, Philadelphia. **Ueber Skleroderma und chronische rheumatische Arthritis.** The journ. of nerv. and ment. dis. 25. No. 10. pag. 703.

Verfasser berichtet über eine 44jähr. Frau, welche seit dem 26. Jahre ausser an einer Sklerodactylie mit Ulcerationen und Nagelveränderungen auch an Atrophien der knöchernen Phalangen (letztere durch ein Aktinogramm noch bestimmter festgestellt), daneben an einer ausgesprochenen Sklerodermie des Gesichts leidet, und über einen 28jährigen Mann, welcher seit dem 15. Lebensjahre wiederholt von multiplen schmerzhaften Gelenkschmerzen befallen wurde und jetzt neben einer allgemeinen Gelenksteifigkeit in weiter Verbreitung trophische Störungen der Haut (Skleroderma, Sklerodactylie) und Muskeln (Atrophie und Induration) aufweist. D. betont das gleichzeitige Zusammenauftreten von Skleroderma mit atrophischen Processen in den tieferen Teilen, speziell in den Knochen und Gelenken.

Laehr-Berlin.

H. Apolant, Berlin. **Die Antipyrin-Exantheme.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 46. pag. 345.

Verf. giebt, auf ein sorgfältiges Litteraturstudium und auf Erfahrungen an sich selbst gestützt, eine ausführliche Uebersicht über die verschiedenen Formen der Antipyrinexantheme. Man muss unterscheiden zwischen dem lokalisierten und dem universell disseminierten Exanthem. Der einfachste Typus des lokalisierten Exanthems ist die Eruption érythémato-pigmentée (Brocq), die durch scharfe Begrenzung stets sich entwickelnde Pigmentation, sowie die absolute Constanz der Lokalisation charakterisiert ist. Die oft ziemlich grossen Flecken (bis 8 cm lang beschrieben) können wochenlang persistieren. Häufig sind auch die Schleimhäute befallen und dann kann das Allgemeinbefinden sehr hochgradig gestört werden. Die lokalisierten Erytheme bilden im allgemeinen die höhere Intensität des Processes als die diffusen Exantheme. Was die Veränderlichkeit der Idiosyncrasie bei den einzelnen Individuen anlangt, so scheint die Zunahme der Empfindlichkeit gegen Antipyrin die Regel zu bilden. Verf., der an sich selbst auf Antipyrineinnahme immer an gleichen Stellen (namentlich an der rechten Schläfe) Ausschlag bemerkt hatte, machte, in der Voraussetzung, dass die merkwürdige Constanz der Symptome nur auf einer lokalen peripheren Wirkung des in den Körper gelangten Medikamentes beruhe, an der rechten Schläfe wiederholt eine leichte Einreibung mit 10%iger Antipyrinsalbe und erhielt regelmässig hier sein Exanthem. Wurde die Salbe bei anderen Körperstellen eingerieben, so blieb das Exanthem aus.

Bei dem universell disseminierten Exanthem zeigen die Einzelefflorescenzen viele Variationen, man kann unterscheiden: 1) das morbillöse Exanthem, 2) das urticariaartige Exanthem, 3) das congestive Oedem. Abarten der mor-



billösen Form äussern sich in scarlatinösem, bulbösem, hämorrhagischem Exanthem und Erythema nodosum. Der universelle Ausschlag erscheint meist erst nach einer über mehrere Tage fortgesetzten Antipyrinmedication. Die subjektiven Beschwerden sind gewöhnlich gering. Das urticariaartige Exanthem zeichnet sich durch die grosse Flüchtigkeit der Exanthemefflorescenzen aus. Das meist symmetrisch auftretende congestive Oedem befällt vorzugsweise die Hautstellen, die sich wie Augenlider, Lippen und Gesichtshaut durch besonders zarten Bau auszeichnen und auch bei sonstigen Hautaffektionen oft Oedem aufweisen.

Bruhns-Berlin.

A. Buschke, Berlin. **Die operative Behandlung des Lupus.** Berl. klin. Wochenschr. No. 47. 21. XI. 1898.

B. unterscheidet bei Behandlung des Lupus zwischen Palliativmethoden und der Radikalbehandlung durch Exstirpationen. Von ersteren scheint ihm allein beachtenswert die Excochleation und Ustion, event. mit nachfolgender Behandlung mit Pyrogallussalbe. Ausführung dieser Behandlung: Bei kleinen Stellen Infiltrationsanästhesie, sonst meist Narkose; jeder Herd wird erst excochleiert, gleich darauf mit Paquelin verschorft,; nachher um jeden Herd ein Kranz von Stichen mit dem Spitzbrenner, Verband von essigsaurer Thonerde, später Perubalsamsalbe, event. vorher noch (nach Ausstossung der Schorfeh) 2—5% Pyrogallusvaseline während 3—4 Tagen. — Mit Radikalexstirpation hat Verf. im ganzen 22 Fälle behandelt. Zur Anästhesierung ist Narkose oft nicht zu umgehen; wo aber irgend angängig, wird Infiltrationsanästhesie verwendet, indem eine circa 2 cm breite Zone von Cutis und Tela subcut. im Bereich der Excisionscircumferenz von hier aus radiär bis zum Centrum des Herdes während der Operation das subkutane Gewebe infiltriert wird. Dasselbe Vorgehen zur Entnahme von deckenden Lappen. — Nach der Excision müssen behufs Plastik die Antiseptika mit Kochsalzlösung abgespült werden. Infektion der Wunde ist zu vermeiden; event. Operation in zwei Zeiten. Zur Ermöglichung des Operierens in gesundem Gewebe erwies sich der Glasdruck und in einigen Fällen Veranschaulichung des erkrankten Gebiets durch die Reaktion auf das alte Kochsche Tuberkulin (Bezeichnung der Grenze mit Lapis) nützlich. Indikation zur Excision nur von Fall zu Fall möglich; wichtig geringe Beteiligung der Schleimhäute.— Zur Plastik wurden Krausesche Lappen bevorzugt, an Stellen mit wenig verschieblicher Unterlage Thierschsche Lappen, an den Augenlidern, Nasenflügeln und Stellen mit schlechter Circulation gestielte Lappen. Zur Vermeidung von Plastik mit erkrankter Haut und zur Erkennung latenter Herde leistete Tuberkulininjektion gute Dienste. — Es wird zuweilen gelingen, durch Radikalexstirpation eine Anzahl Lupuskranker definitiv zu heilen: bei anderen kann man durch partielle Exstirpation nützen; ein dritter Teil ist mit dieser Methode nicht mehr zu behandeln. Doch soll man bei jedem Lupuskranken die Exstirpation zuerst in Erwägung ziehen; die Zahl schwerer und verschleppter Fälle wird sich dann mindern.

Ullmann-Berlin.

H. Napp u. C. Gronven, Bonn. **Ueber die Resultate der Tuberkulin-R.-Behandlung an der Bonner Hautklinik.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 46. pag. 399.

Nach den bisherigen, meist ungünstig lautenden Mitteilungen über Tuberkulin-R. berichten Napp und Gronven über ihre ziemlich günstigen Erfahrungen, die sie mit diesem Medikament machten. An 39 Patienten, von denen 37 an Lupus, 1 an multipler Hauttuberkulose und 1 an Zungentuberlose litten, wurde das Tub.-R. versucht. Bei der Kürze der Beobachtungsdauer wollen Verfasser ein abschliessen des Urteil noch nicht abgeben, doch heben sie hervor, dass das Tub.-R, wenn es auch keine dauernde Heilung bringen könne, jedenfalls einee entschieden günstigen Einfluss auf Vernichtunn des tuberkulösen Processes auszuüben imstandg sei und bei vorsichtiger Anwendung keine wesentlichen Schädigungen des Gesamtorganise mus im Gefolge habe. Jedenfalls aber solle mandoch nicht unterlassen, mit der Applikation des Tub.-R. eine rationelle lokale Behandlung zu verbinden.

Bruhns-Berlin.

Krieger, Berlin. **Beitrag zur Kenntnis des „Rhinophyma“.** Dermat. Zeitschr. Bd. V. pag. 595.

K. beschreibt einen Fall von Tumor an der Nase, der klinisch am meisten den Eindruck eines Rhinophyms machte, sich aber bei der mikroskopischen Untersuchung als Carcinom herausstellte und zwar jedenfalls als Metastase eines vorhandenen Oesophaguscarcinomes.

Bruhns-Berlin.

J. Schütz, Frankfurt a. M. **Ueber Leukoplakia oris bei Psoriasis und anderen Dermatosen.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 47. pag. 433.

Bei gleichzeitig bestehender Psoriasis sah Sch. in drei Fällen eine Leukoplakia des Mundes resp. der Zunge. In allen drei Fällen fehlte die gewöhnliche Aetiologie für Leukoplakie (Syphilis, Rauchen) vollständig; die Fälle betrafen 2 weibliche Personen und 1 Kind, bei denen erfahrungsgemäss Leukoplakie ausserordentlich selten ist. Sch. ist nicht der Ansicht. dass es sich um eine echte Psoriasis der Schleimhaut handelt, aber trotzdem möchte er einen Zusammenhang zwischen Leukokeratose und gewissen, mit vermehrter Hornbildung einhergehenden Haut - Erkrankungen, namentlich Psoriasis und schuppenden und tylotiformen Ekzemen annehmen, umsomehr, als manchmal beobachtet ist, dass Hautkrankheit und Leukoplakie unter den gleichen Einflüssen sich besserten und verschlimmerten.

Bruhns-Berlin.



E. Sonnenberg, Lodz. **Ein Fall von Verunstaltung der Haare bakteriellen Ursprungs. Nodositas pilorum microphytica. Trichomycosis palmellina Pick.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 27. pag. 537.

S. fand auf den Haaren der Achselhöhle gelbliche trockene Massen aufsitzen, die das Haar als derbe längliche Hülle cylinderartig umgaben oder als kleine glanzlose Knoten in unregelmässiger Weise dem Haare anhafteten. Mikroskopisch sah Verf. diese Verdickungen eine durchsichtige gelbliche Scheide um das im wesentlichen erhaltene Haar bilden, zahlreiche Cuticulaschüppchen spalten sich von der Oberfläche der Haare ab. Durch Färbung konstatierte S. einen nach Gram färbbaren Diplococcus. Wahrscheinlich ist die Ablösung der Cuticulaschuppen das Primäre, die Ansiedelung der Diplococcen der sekundäre Process bei dieser Affektion. Bruhns-Berlin.

M. Hodara, Konstantinopel. **Gegen Impetigo vulgaris sowie das nässende und borkige Ekzem.** Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 27. pag. 499.

Namentlich gegen chronisches nässendes Ekzem des Kopfes und der Ohren bei Kindern empfiehlt H. folgendes Rezept:

Axungia Benzoes	12,0
Ol. Oliv.	9,0
Hydrarg. praecip. rubr.	15,0
Sacch. alb. subl. pulv.	6,0
Acid. carbol.	0,05 - 0,5 (je

nach der Stärke des Nässens oder Juckens).

Der Zucker (Kandiszucker) soll vor dem Zerstossen entwässert und ca. 1 Stunde lang im Wasserbade getrocknet werden. Bruhns-Berlin.

Ehrmann, Wien. **Sycosis parasitaria der behaarten Kopfhaut.** Wien. med. Presse. No. 43.

Die Affektion ist auch auf der behaarten Kopfhaut keineswegs so selten, wie bisher angenommen wurde. Für die Art des Auftretens ist die Stellung der Haare zur Kopfhaut von Bedeutung. Verf. beschreibt 5 Fälle, deren einer durch Abbildung erläutert ist. Lebfeldt-Berlin.

H. Wullenweber. **Zur Verbreitung der venerischen Erkrankungen in Kiel.** Berl. klin. Wochenschr. No. 49.

In Kiel sind die Prostituierten gezwungen, in einer bestimmten Strasse zu wohnen und stehen unter strenger staatlicher Kontrolle. W. sucht an einem reichen statistischen Zahlenmaterial nachzuweisen, dass durch die staatliche Kontrolle eine Abname der venerischen Krankheiten in Kiel erreicht werde. Bei den von der Polizei aufgegriffenen Personen fanden sich stets zahlreichere syphilitische Erkrankungen, als bei den kontrollierten, und ausserdem waren bei ihnen gerade die primären Affektionen und breiten Condylome vorherrschend. Er kommt daher zu der Ueberzeugung, dass in Kiel die kontrollierte Prostitution entschieden günstigere Resultate bietet, als die geheime, und demnach auch die Intensität und Ansteckungsgefahr eine geringere ist. Ullmann-Berlin.

Fournier. **Prophylaktische Behandlung der vom Vater ererbten Syphilis während der Schwangerschaft.** La semaine med. 30. XI. 1898.

Die in Rede stehende Frage kommt am häufigsten zur Erörterung, wenn in einer Ehe eine oder eine Reihe von Schwangerschaften zu Abort oder Geburt eines syphilitischen Kindes geführt haben. Die Erfahrung hat gezeigt, dass dann die spezifische Behandlung der — nicht syphilitischen — Mutter ohne nachteilige Folgen für diese ist und bei geeigneter Durchführung die Geburt eines gesunden Kindes zur Folge hat. Die Behandlung muss häufig eingeleitet und durchgeführt werden, ohne dass die Schwangere und deren Umgebung von der Natur des behandelten Uebels etwas erfährt, und erfordert nicht selten grosses diplomatisches Geschick von Seiten des Arztes. In der ersten Schwangerschaft empfiehlt F., die Behandlung auch vorzunehmen, wenn die Infektion des Mannes schlecht behandelt war und noch nicht weit zurückliegt.

Er empfiehlt, unter allen Umständen Quecksilber anzuwenden und giebt es innerlich in Form von Pillen von Hydrarg. protojoduret. zu 0,025 bis 0,059 pro die. Man beginne so früh wie möglich im Verlauf der Schwangerschaft und setze die Behandlung durch die ganze Gravidität hindurch fort mit Unterbrechungen, etwa so, dass man, wie F., 20 Tage lang Hydrarg. giebt und es 10 Tage lang fortlässt oder mit Jodpräparaten vertauscht. Die Erfolge des Verfahrens sind nach seinem eigenen Urteil und dem anderer Autoren sehr gute. Strube-Berlin.

Th. Thomas, Liverpool. **Drei Fälle von Syphilis durch Tätowierung.** British journ. of dermat. Bd. X. pag. 407.

Die Infektion in diesen 3 Fällen war dadurch erfolgt, dass der Mann, der alle drei Patienten tätowiert hatte, syphilitisch war und zum Anfeuchten der betreffenden Hautstelle seinen Speichel benutzt hatte. Bruhns-Berlin.

S. Flexner. **Magensyphilis mit Bericht über einen Fall von perforiertem Ulcus syphiliticum ventriculi.** Amer. journ. of the med. sciences. Oktober 1898.

Es sind bisher nur 14 einwandsfreie Fälle von Magensyphilis beschrieben, mit einer Ausnahme alle in der deutschen Litteratur. Neun dieser Fälle wurden bei erworbener, fünf bei hereditärer Lues beobachtet, meist in Form ulcerierter Gummiknoten. Verfasser schildert einen Fall, der klinisch in Form einer Lebercirrhose mit Ascites verlief. Es fanden sich Gummiknoten in Leber und Magen. Das Magengummi war ulceriert und perforiert mit nachfolgender Peritonitis. Strube-Berlin.

P. G. Unna, Hamburg. **Wie fixiert man starkwirkende Medikamente am Ellbogen und Knie.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 27. pag. 549.

Wegen der häufigen Bewegungen haften die Verbände auf den ohnehin meist sehr derben Efflorescenzen z. B. der Psoriasis und des Ekzems an Ellbogen und Knieen sehr schwer. Unna schlägt daher vor, oberhalb und unterhalb der Gelenke unter Freilassung der erkrankten Hautpartien die Extremitäten mit einem Zinkleimring zu umgeben, dann die psoriatischen oder sonstigen Efflorescenzen mit Pflastermull zu bedecken, den Mull ebenfalls mit Zinkleim zu überfahren und wenn der Zinkleim noch klebrig ist, über das Gelenk in 8 Touren eine Binde zu legen, so dass nur über der Streckseite sich die Bindentouren kreuzen, die Gelenkbeuge aber frei bleibt. Ein solcher Verband sitze trotz reichlicher Bewegungen sehr fest und könne mehrere Tage liegen bleiben.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Simmonds. **Die Ursachen des Azoospermie.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 61 p. 412.

Verfasser hat die Frage nach der Azoospermie von anatomischer Seite in Angriff genommen. Von 1000 untersuchten Männern litten 125 infolge von Allgemeinstörungen an Azoospermie, worunter speciell der chronische Alkoholismus ein grosses Contingent stellte. 3,3 % der untersuchten Fälle waren steril infolge überstandener Geschlechts-Krankheiten. Dieser Procentsatz stimmt mit den klinisch gefundenen Zahlen überein, dass Sterilität der Ehe in $^1/_3$ der Fälle Folge der Azoospermie des Mannes durch Genitalerkrankungen ist. Nebenhoden, Hoden, Vas deferens können das Hindernis für den Abfluss abgeben. Bei Schwielen im Nebenhoden und Vas deferens wird die Funktion des Hodens nur in den selteneren Fällen beeinträchtigt. Chirurgische Therapie kann nur bei lokalen Strikturen im Vas deferens etwas leisten.

Strube-Berlin.

Beumer, Greifswald. **Zur Spermauntersuchung.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 49. 8. XII. 1898.

Wenn auch der Ausfall der Florenceschen Reaktion nicht beweisend ist für die Gegenwart menschlichen Spermas, so hat sie doch den Wert einer Vorprobe. Schneidet man z. B. aus dem zu untersuchenden Hemde Stückchen aus, extrahiert diese mit Wasser und versetzt sie nach Florence mit einer stark jodhaltigen Jodjodkalilösung, so beweist das Fehlen der von Florence beobachteten Krystalle, dass sicherlich menschliches Sperma nicht vorhanden ist, dass also weitere Untersuchungen überflüssig sind. Vermutet man aber, dass Sperma vorhanden ist, so erleichtert man sich das Auffinden von Spermafäden dadurch, dass man recht intensiv Farbstofflösungen, z. B. Fuchsinlösungen einwirken lässt. Das Auffinden unter dem Mikroskop macht dann keine Schwierigkeiten.

Frank-Berlin.

Puig, Ametler. **Harnröhrenprolaps bei einem kleinen Mädchen.** Gazette des hôpitaxu No. 127. 1898.

Der Fall betrifft ein 6jähr., sehr schwächliches Mädchen, welches in der ersten Kindheit an Mastdarmvorfall gelitten hat. Im Alter von 4 Jahren war es längere Zeit an einer hartnäckigen Vulvo-vaginitis behandelt worden. Der Harnröhrenprolaps besteht seit 2 Monaten, hat die Grösse einer Nuss und sein grösster Durchmesser entspricht der Achse der Vulva. Nachdem durch kreuzweise angelegte Nähte die Schleimhautränder fixiert wurden, wird der Tumor abgetragen, sodann die Nähte geknüpft und noch eine Naht zur völligen Blutstillung angelegt. In die Harnröhre wird eine Dauersonde eingelegt. Nach 10 Tagen Heilung. Nach weiteren 14 Tagen war der Befund an den Genitalien ein normaler. Ob durch eine spätere Untersuchung festgestellt wurde, dass auch im Laufe der Zeit keine Narbenstenosen auftraten, wird nicht berichtet. Vermieden werden dieselben sicher durch das von J. Israel-Berlin angegebene Verfahren, bei welchem man mit einem schmalen Paquelinschen Brenner 5—6 radienförmig angeordnete, in der Längsrichtung noch ein Stück in die Harnröhre hineinreichende, durch die ganze Dicke der geschwollenen Mucosa gehende Schnitte führt. Dadurch ist der Prolaps in etwa 14 Tagen zurückzubringen und die Methode hat noch den Vorteil, die Gefahr der Wundinfektion auszuschliessen.

Frank-Berlin.

V. Frisch, Wien. **Soor der Harnblase.** Wien. klin. Wochsch. No. 39. 1898.

Der seltene Befund wurde bei einer 46jähr. schwächlichen Frau erhoben, die wegen einer heftigen acuten Cystitis die Poliklinik aufsuchte. Gynäkologische Antecedentien fehlten. Pat. war nie vorher instrumentell behandelt worden. Sie klagt über heftigen Harndrang und muss alle 10—15 Minuten urinieren. Der Urin ist stark sauer, spez. Gew. 1,026 und richt stark nach Most. Er enthält Spuren von Eiweiss und einen Zuckergehalt von 4 %. Im Sediment finden sich in grosser Zahl hanfkorngrosse, rundliche, weisse körnige Gebilde, die sich mikroskopisch als dichte Pilzmycelien darstellen. Ausserdem sind zahlreiche Hefezellen vorhanden, dann kleine Doppelstäbchen, sehr spärliche Leucocyten und Epithelien. Die Untersuchung der Blase ergiebt ein Vorhandensein von Residualharn 300 ccm. Ausserdem besteht eine ausgesprochene Pneumaturie. Die Kystoskopie ergiebt eine fleckige Rötung der ganzen Blasenschleimhaut. Namentlich in der Gegend der Ureterenmündungen haften auf lebhaft geröteten Stellen ebenfalls die hanfkorngrossen Körner, die von eitrigen Belägen durchaus verschieden

sind. Unter Ausspülung der Blase mit Höllensteinlösung 1:1000 besserten sich die Beschwerden rasch, die Pneumaturie hörte auf, die hanfkornähnlichen Gebilde verschwanden aus dem Urin. Es blieb aber eine Trübung zurück, wie sie für Bakteriurie charakteristisch ist. Nach der von Prof. Paltauf vorgenommenen bakteriologischen Untersuchung handelte es sich um einen typischen Soor der Blase. Als Ursache der gleichzeitig bestehenden Gährung und Pneumaturie, sowie des durch Gährung entstandenen Zuckergehaltes sind aber nicht die zahlreichen Sprosspilze, sondern das gleichzeitig vorhandene Bact. coli aufzufassen, dessen Reinkulturen in diesem Falle Zucker vergohren, Milch coagulierten und die Indolreaktion ergaben. Frank-Berlin.

Pendl, Wien. **Beitrag zur Casuistik der Harnröhrensteine.** Wien, Klin. Wochenschrift No. 35. 98.

Der erste der beschriebenen Fälle betraf einen Mann, der 6 Jahre zuvor Gonorrhoe und 3 Jahre vorher Lues durchgemacht hatte. Gelegentlich eines schweren Stuhlganges hatte er eines Tages plötzlich das Gefühl, als sei etwas in der Harnröhre stecken geblieben. Bei der Untersuchung fand sich ein etwa 10 cm hinter dem Orificium fest eingekeilter Stein, neben dem der stark ammoniakalische Urin tropfenweise ausgepresst werden konnte. An eine Entfernung per Urethram konnte wegen der Grösse und der festen Einkeilung nicht gedacht werden. Der Kranke wurde nun für den nächsten Tag zur Operation bestimmt, kam aber nicht. 8 Tage darauf wurde von der Rettungsgesellschaft ein Mann eingeliefert, der angeblich an einem eingeklemmten Bruch litt. Bei der Untersuchung des an excessiven Schmerzen an den unförmlich geschwollenen Genitalien leidenden Mannes wurde eine Harninfiltration festgestellt. Urinieren konnte Pat. nicht. Bei der weiteren Untersuchung fand sich ein 10 cm hinter dem Orificium eingekeilter Stein und nun wurde auch festgestellt, dass es sich um den vor 8 Tagen untersuchten Pat. handele. Es wurde auf den Stein eingeschnitten, der in einer glatten Abscesshöhle lag, die nach oben und unten gegen die Urethra durch narbige Strikturen abgeschlossen war. Es handelte sich um einen Uratstein mit Phosphatschale. Der Uratstein hatte sich wahrscheinlich an der von der Gonorrhoe herrührenden Striktur verfangen und durch die Abflusshinderung war die Blase inficiert und der Urin ammoniakalisch zersetzt worden, was wiederum zur Ablagerung von Phosphaten an den Stein führte. Die Harninfiltration heilte unter entsprechender chirurgischer Behandlung ab, es blieb aber eine dünne Fistel zurück, die wegen Ausbruch eines Luesrecidivs nicht beseitigt werden konnte.

Im zweiten Falle handelt es sich um einen Pat., der schon zweimal an Steineinklemmung in der Harnröhre gelitten hatte. Das erste Mal ging der Stein spontan ab, das zweite Mal wurde er vom Arzt mit der Sonde in die Blase zurückgestossen. Es entstand darauf ein Dammabscess, aus dem sich ein Stein entleerte. Aus der infolgedessen entstandenen Fistel entleerten sich nach und nach weitere 7 Steine, nachdem ein Arzt mittelst einer Zange 38 Steinchen extrahiert hatte. Nachdem sich die Beschwerden zunächst gebessert hatten, traten neue heftige Schmerzanfälle, besonders beim Gehen und beim Stuhlgang ein. Die Untersuchung mit der Steinsonde ergab die Anwesenheit von Steinen in der Blase und Harnröhre. Auch per Rectum ist ein Stein durch die vordere Mastdarmwand durchzufühlen. Es wird die Sectio alta gemacht und aus der Blase werden 3 Steine von Taubeneigrösse entfernt. Sodann drückt ein Assistent den in einem Divertikel der P. membranacea liegenden Stein vom Rectum aus nach oben und es gelingt, denselben von der Blasenwunde aus mit einer dünnen Zange zu extrahieren. Die Blase wurde drainiert. Nach etwa 3 Wochen trat völlige Heilung ein. Verf. weist besonders darauf hin, dass hier wohl zum ersten Mal die Extraction eines Harnröhrensteines von der Blase aus gemacht worden sei. Frank-Berlin.

Lieblein, Prag. **Ein weiterer Fall von Steinbildung in einem erworbenen Divertikel der männlichen Harnröhre.** Prag. med. Wochenschr. Oktober 1898. No. 40.

Infolge eines den Angulus peno-scrotalis betreffenden Traumas hatte sich bei einem bis dahin gesunden 43jährigen Manne ein Infiltrat von über Wallnussgrösse gebildet, das aufbrach und zur Bildung von zwei Fisteln führte. Bei der Incision des Infiltrates fand man einen Stein, der in einem Harnröhrendivertikel lag, welcher mit der Harnröhre communicierte und an der Uebergangsstelle der P. cavernosa in die P. membranacea lag. Nachdem zuerst die Eiterung zur Abheilung gebracht war, wurde der Divertikel exstirpiert und die Harnröhre über einem Dauerkatheter genäht. Die Heilung ging gut von statten. Die mikroskopische Untersuchung ergab das Vorhandensein von geschichtetem Plattenepithel, darunter ein ausgedehntes Bindegewebsstratum mit zahlreichen Entzündungsherden. Gegen die Annahme eines angeborenen Divertikels sprach der Sitz desselben. Angeborene Divertikel haben fast immer ihren Sitz hinter der fossa navicularis, während die erworbenen durchweg der Pars membranacea angehören. Verf. denkt sich in diesem Falle die Entstehung so, dass das Trauma zur Quetschung des Gewebes einschliesslich der mitbetroffenen Stelle der unteren Harnröhrenwand geführt hat, in weiterer Folge kam es zur Nekrose und Eiterung. Der dadurch im Gewebe erzeugte Substanzverlust konnte nur durch eine Narbe ersetzt werden, welche natürlicherweise bis an die Urethra heranreichte und bei ihrer Schrumpfung einen Zug auf dieselbe ausübte. So kam allmählich das Divertikel zustande, das also in Analogie mit den Traktionsdivertikeln des Oesophagus zu setzen wäre.

Frank-Berlin.



Drobny, Charkoff. **Ueber die Abhängigkeit des Verlaufs der Urethritis von der Localisation der Gonococcen.** Arch. f. Derm. u. Syph. XLVI. Bd. 1. H. 1898.

Verf. hat auf der Klinik seines Chefs Podres neuerdings die von diesem schon 1885 aufgestellte Thatsache einer systematischen Untersuchung unterzogen, dass die acute Gonorrhoe verschieden verläuft, je nachdem beim Beginn der Erkrankung die Gonococcen in den Eiterkörperchen oder frei ausserhalb derselben liegen. In den beobachteten 77 Fällen war die Therapie stets eine möglichst gleichartige. Innerlich wurde Salol gegeben. Waren viel freie Gonococcen vorhanden, so wurden Injectionen nicht gemacht, sondern Bettruhe, warme Kompressen auf den Penis u. s. w. verordnet. Nur zweimal wich Verf. von dieser Form der Behandlung ab, und in beiden Fällen genügte eine Injection, um stürmische Komplicationen hervorzurufen. In den übrigen Fällen wurden zuerst Injectionen von Sublimatlösung und später Höllensteininstillationen gemacht. Von den 77 beobachteten Fällen traten bei 21 d. h. in 27,27% Komplicationen auf. In 45 Fällen waren nur wenig freiliegende Gonococcen vorhanden und nur in einem dieser Fälle traten Komplikationen auf; 14 Fälle mit einem mittleren Gehalt an freiliegenden Gonococcen zeigten 4mal Verschlimmerung, während in 18 Fällen mit vielen freiliegenden Gonococcen 17mal Komplikationen sich zeigten. Verf. erklärt sich die Bösartigkeit der Fälle mit freiliegenden Gonococcen so, dass in diesen die Gonococcen besonders virulent sind und dass die von diesen producierten Toxine die Leucocyten paralysieren, so dass dieselben die in die Gewebe und Lymphgefässe eingedrungenen Gonococcen nicht mehr zu paralysieren vermögen. Die Resorption der Toxine ruft dann Fieber und die übrigen stürmischen Symptome hervor. Da Verf. mit Medikamenten gearbeitet hat, die nicht imstande sind, die Gonococcen in kurzer Zeit abzutöten, so ist immerhin die Frage nicht von der Hand zu weisen, wieviel von den Komplicationen auf Rechnung der Behandlung kommt. Erst wenn sich bei der Behandlung mit den spezifisch wirkenden Silber-Eiweissverbindungen ein ähnliches Verhältnis ergiebt, wird man Podres und Drobny unbedingt beistimmen können.

Frank-Berlin.

Casper, Berlin. **Experimentelle Beiträge zur Wirkung des Argentum nitricum in der Harnröhre und Harnblase.** Monatsber. üb. d. Gesamtl. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-App. III. Bd. 12. Heft. 1898.

Verf. spricht die Meinung aus, dass der Höllenstein das souveräne Mittel für alle katarrhalischen Affektionen am Urinaltraktus darstelle und er behauptet, dass die Anwendung der Argentumlösungen stets völlig unschädlich sei, dass die Ansicht derer nicht zu Recht bestehe, die lehren, dass in die Harnröhre eingespritzte stärkere Höllensteinlösungen nicht ohne Einfluss blieben auf spätere Strikturbildungen. Um seine Behauptungen zu beweisen, hat Verfasser einer grösseren Anzahl von Kaninchen und 5 Hunden 2%ige Höllensteinlösungen mehr oder weniger lange Zeit in die Harnröhre und Blase eingespritzt. Er hat dann diese Tiere teils wenige Stunden und Tage, teils mehrere Monate bis zu einem Jahre nachher getötet und die Harnröhren und Blasen mikroskopisch untersucht. Die Resultate der sehr fleissig und sorgfältig ausgeführten mikroskopischen Untersuchungen sind in der Arbeit selbst im einzelnen nachzulesen. In der Hauptsache hat Verf. gefunden, dass bei den kurze Zeit nach der Argentum-Injektion getöteten Tieren in der Harnröhre der Effekt der Aetzung deutlich nachzuweisen war. Das Epithel war verschorft und zum Teil waren Rundzelleninfiltrate in der Submucosa vorhanden. War der Eingriff etwa 8 Tage lang vorüber, so war von der Aetzung schon fast nichts mehr nachzuweisen, und bei den erst nach Monaten getöteten Tieren war eine völlig intakte Harnröhrenschleimhaut vorhanden. Als einzige Folge der Behandlung fanden sich Silbereinlagerungen in der Umgebung der Blutgefässe. Aus diesen Versuchsergebnissen zieht nun Casper den Schluss, dass die Harnröhre und Blase durch das Argentum auch in starken Lösungen und längere Zeit hindurch angewendet, nicht geschädigt werde. Zufolge der geschilderten Versuche ist das für die Harnröhre von Hunden und Kaninchen unbedingt zuzugeben. Exemplificiert man auf die menschliche Harnröhre, so muss daran erinnert werden, dass dieselbe nicht wie die tierische ein sehr stark geschichtetes Cylinderepithel, sondern ein mit Inseln von Plattenepithel gemischtes besitzt. Dass 2%ige Argentumlösungen auch gesunde menschliche Harnröhren schädigen können, hat Ref. in einem Falle beobachtet, in dem ein junger Mann sich durch einfache Einträuflung der genannten Lösung zur Prophylaxe nach Blokusewski eine recht erhebliche Eiterung mit nachfolgender Strikturbildung zuzog. Tripper hatte er nie gehabt. Immerhin gehören solche Fälle zu den Seltenheiten. Wenn wir aber sonst das Argentum in der menschlichen Harnröhre zur Anwendung bringen, so handelt es sich nicht um normale, sondern um pathologische, oft recht erheblich veränderte Verhältnisse. Und dass hier der Höllenstein nur eine vorübergehende Reizung verursache, dass er an den oft auf grössere Strecken ihres normalem Epithels beraubten Schleimhäuten, den katarrhalisch veränderten und in den verschiedensten Stadien der Entzündung begriffenen Lacunen und Drüsen eine allen anderen therapeutischen Methoden überlegene Wirkung ausübe, ohne zu schaden, entspricht nicht den Thatsachen, wie sie sich aus der täglichen Praxis ergeben. Wer daran gewöhnt ist, die krankhaften Veränderungen der Harnröhrenschleimhaut mit einer ausreichenden endoskopischen Methode (d. i. mit eingeführter Lichtquelle) zu untersuchen, der wird oft genug Gelegenheit haben, sich von den schweren und dauernden Schädigungen zu überzeugen, die ihren Ursprung den durch allzu heroische



Höllenstein-Therapie misshandelten gonorrhoischen Läsionen verdanken. Dass der Höllenstein neben anderen ein ausgezeichnetes Mittel ist bei der Behandlung bestimmter, stets durch das Endoskop genau zu diagnosticierender Erkrankungsformen der Harnröhrenschleimhaut wird niemand bezweifeln. Es muss aber auf das Entschiedenste dagegen Einspruch erhoben werden, dass bei allen katarrhalischen Erkrankungen der Harnröhre der Höllenstein das souveräne Mittel sei und vor allem auch dagegen, dass durch seine Anwendung auch in starker Lösung das Gewebe nicht mehr als zulässig gereizt und dauernd schwer geschädigt werde. Frank-Berlin.

Kollm, Berlin. **Mitteilungen über einige im Sommer 1897 auf der ärztlichen Station der Abteilung für Sittenpolizei des Königl. Polizeipräsidiums zu Berlin ausgeführte Untersuchungen.** Detsch. Vierteljahrsschr. f. öffentliche Gesundheitspflege. 1898.

Nach einer Uebersicht über die auf der Abteilung eingeführte Zeiteinteilung, den Modus der Untersuchung u. dergl. (es sind 12 Aerzte angestellt, von denen je 4 in je 4 Untersuchungszimmern die vorgeführten Prostituierten untersuchen, für jede Untersuchung besteht eine Durchschnittszeit von zwei Minuten) wird zunächst der Instrumentendesinfektion eine längere Besprechung gewidmet. Verf. ist auf Grund seiner bezüglichen Untersuchungen zu dem Resultat gekommen, dass eine 1%ige Holzinlösung sich dazu am besten eigne, die neben genügender antiseptischer Wirksamkeit den Vorzug habe, die erkrankten Schleimhäute nicht anzugreifen und keinen üblen Geschmack bei Untersuchungen der Mundhöhle hervorzurufen. Sodann wird die Frage der Gonococcenuntersuchung der Prostituirten besprochen, wie sie auf Grund der Neisserschen Untersuchungen vom Minister empfohlen worden ist. Es sind nun vom Verf. Versuche während 14 Tagen in der Weise angestellt worden, dass während einer Dauer von 14 Tagen alle Prostituierten, die während der Untersuchungsstunden des Verf. in dem ihm zustehenden Untersuchungsraum vorgeführt wurden, auf Gonococcen untersucht wurden. Dabei stellte es sich heraus, dass bei einer einmaligen Untersuchung des Secretes der Urethra, Vagina und des Cervix bei 30% der Untersuchten Gonococcen vorhanden waren. Diese wären ohne Vornahme der Untersuchung auf Gonococcen sämtlich gesund geschrieben worden, da ausser dem bei den meisten so gewöhnlichen Fluor keine Erscheinungen auf Gonorrhoe deuteten. Wenn auch Verf. bei der kleinen Zahl der Versuche keinen allgemeinen Schluss ziehen will, so entnimmt er denselben doch sicher so viel, dass die gegenwärtig in Berlin bestehende Tripperprophylaxe absolut unzulänglich ist. Eine solche Aeusserung aus dem Munde eines erfahrenen Polizeiarztes ruft den zuständigen Behörden ein vernehmliches „Videant consules" zu (Ref.). Im Schlussteil seiner Arbeit giebt nun Verf. an, wie seinen Versuchen zufolge die Untersuchung der Prostituierten eingerichtet werden könnte, um diejenige Sicherheit der Verhütung der gonorrhoischen Infektion herbeizuführen, wie sie für ein grosses Gemeinwesen unbedingt gefordert werden muss. Die Einzelheiten der sehr bemerkenswerten und brauchbaren Vorschläge, denen auch eine genaue Kostenübersicht beigegeben ist, muss im Original nachgelesen werden. Frank-Berlin.

Meyer, Wilhelmshafen. **Zur Gonorrhoebehandlung mit Protargol.** Aerztliche Praxis. No. 21. 98.

Wicherkiewicz, Krakau. **Erfahrungen über das Protargol.** Ophthalmol. Klinik No. 18. 1898.

Lutaud, Paris. **Le Protargol dans le traitement des affections gonococciennes de l'appareil génito-urinaire chez la femme.** Journ. de méd. de Paris No. 47. 98.

Marinestabsarzt Meyer hat 17 Fälle von Gonorrhoe in verschiedenen Stadien behandelt. Bei allen Fällen wurde vor Beginn der Behandlung das Vorhandensein von Gonococcen festgestellt. Auf Grund der genau beobachteten Resultate kommt Verf. zu dem Schluss: Das Protargol hat auf mich den Eindruck des bis jetzt erfolgreichsten und zuverlässigsten der mir bekannten Präparate zur Injectionsbehandlung des Trippers gemacht. Die Behandlung wurde genau nach den Neisserschen Vorschriften durchgeführt.

Die nächste Arbeit bestätigt die besonders von Pariser Ophthalmologen gemachten günstigen Erfahrungen mit dem Protargol. Bei akuter granulöser und bei katarrhalischer Bindehautentzündung wurde ein nennenswerter Erfolg nicht erzielt. Beim Hornhautgeschwür, soweit es nicht auf metastatischem Wege entstanden war, wurden gute Resultate erreicht. Ganz Bedeutendes leistet das Präparat bei der Behandlung der Thränensackeiterung. Von ganz specifischer Wirkung zeigte es sich gegen den Augentripper der Neugeborenen angewendet. „Der Erfolg war ein so frappanter, dass ich keinen Anstand nehme, in dem Protargol gerade gegen die Blennorrhoea neonatorum ein souveränes Mittel zu erblicken, und ich kann begeistert dem Ausspruche Neissers: „Alle die schönen Hoffnungen, die man theoretisch auf Protargol setzte, haben sich in der Praxis vollauf verwirklicht," nur beistimmen."

Die letzte Arbeit berichtet über 8 Fälle, die mit Protargolspülungen behandelt wurden in der Stärke von 1—2 %. Die Gonococcen verschwanden durchschnittlich am 12. Behandlungstage. Völlige Heilung wurde nach 20 bis 30 Tagen erzielt. Alle Fälle waren akut. Sodann wird über 6 weitere Fälle berichtet. Einer derselben betrifft eine 32jährige Prostituierte, die seit zwei Jahren an einer gonorrhoischen Urethritis erkrankt war, die trotz mehrfacher Krankenhausbehandlung nie geheilt war. Nach 14tägiger Protargolbehandlung (Injectionen von 0,25 bis 2procentiger Lösung in die Urethra und gleichzeitige Scheidenausspülungen) wurde eine völlige Heilung er-

zielt. In zwei ähnlichen Fällen wurde nach 8 Tagen Heilung erzielt. Bei einer einen Monat später vorgenommenen Revision wurde sowohl klinisch, wie bakteriologisch dauernde Heilung festgestellt. In einem Fall von erstmaliger seit 10 Tagen bestehender Gonorrhoe verschwanden die Gonococcen nach 5 Tagen und nach 20 Tagen dauernd. Es war die Urethra mit 2procentigen Instillationen und die Vagina mit 2procentigen Ausspülungen behandelt worden. Der letzte der mitgeteilten Fälle betrifft eine Frau, die auf der Hochzeitsreise von ihrem an Gonorrhoe leidenden Manne frisch inficiert war. Es handelte sich um eine heftige mit beginnendem Pyo-Salpinx complicierte Vaginitis, Urethritis und Cystitis. Es wurden vierstündlich wiederholte Scheideninjectionen mit 1-, später 2procentiger Protargol-Lösung gemacht. Schon nach wenigen Stunden verringerten sich die sehr bedeutenden Scmerzen. Nach 8 Tagen war weder ein Sekret der Vagina, noch der Urethra und ebensowenig in den Urethralfäden Gonococcen nachzuweisen. Die Entzündungssymptome, das Fieber waren völlig zurückgegangen. Eine Fixation des Uterus in der rechten Beckenhälfte blieb bestehen. In weiteren 7 Fällen von gonorrhoischer uncomplicierter Urethritis verschwanden die Gonococcen zwischen dem 13. und 24. Behandlungstage. Verf. bemerkt am Schlusse sehr richtig, dass zur Beurteilung von Fällen weiblicher Gonorrhoe die Beobachtungszeiten seiner Fälle noch nicht genügend lange seien, jedenfalls aber sei es bemerkenswert, wie schnell das Protargol auch in Fällen langwieriger gonorrhoischer Urethritis die Gonococcen zum Schwinden bringe. Ebenso bei der gonorrhoischen Urethritis des Mannes wie der Frau sei es das beste der bekannten Mittel. Auch bei allen übrigen akuten gonorrhoischen Entzündungen des weiblichen Genitaltractus sei es sowohl in therapeutischer wie curativer Wirkung allen übrigen Mitteln vorzuziehen. In einer Reihe von Fällen sei durch die frühzeitige Anwendung des Protargols eine Infection des Uterus und der Adnexe verhütet worden. Frank-Berlin.

Noguès, Paris: **Traitement de l'uréthrite à gonocoques par le Protargol.**

Desnos, Paris: **Des instillations de protargol dans les uréthrites chroniques.** Ann. d. malad. d. org. gen.-urin. No. 6 u. 7.

Casoli, Mailand: **Il protargol e il trattamento della blenorragia.** Gazetta degli ospedali e delle cliniche. XIX. No. 67.

Colombini, Siena: **Ueber die Behandlung der acuten blennorrhagischen Urethritis mit Protargol.** Klin. therap. Wochenschrift No. 30,

Henri Fournier-Paris: **Traitement de l'uréthrite blennorrhagique par le protargol.** Journ. d. malad. cout. et syphilit. 3. Série. Tome X.

Die beiden ersten Arbeiten enthalten das Urteil der Guyonschen Schule über das Protargol als Antigonorrhoicum und sie fügen den bereits bekannten guten Resultaten gleich gute hinzu. Beide Autoren rühmen die hervorragende gonococcocide und dabei die Schleimhaut fast garnicht alterierende Wirkung des Protargol, das sich vor dem Höllenstein besonders dadurch auszeichne, dass es weder durch Chloride, noch durch Eiweisslösungen gefällt werde. Noguès hat 25 Fälle von Gonorrhoe genau nach der Neisserschen Vorschrift behandelt. 10 dieser Fälle scheiden, weil nicht zu Ende beobachtet, aus der Statistik aus. Von den übrigen Fällen kamen 4 so frühzeitig nach der Infection in Behandlung, dass man von einer Abortivkur sprechen kann. Alle 4 wurden sehr bald geheilt. Von 4 acuten Trippern wurden 3 geheilt, von 7 subacuten 7. Im ganzen also in 15 Fällen ein Misserfolg. Es handelt sich um sicher durch verschiedene provocatorische Massnahmen festgestellte definitive Heilungen. Die Behandlung schwankte zwischen 6 und 36 Tagen. Ist der Tripper durch Befallensein der U. post. kompliciert, so genügen die Injectionen nicht mehr zu einer erfolgreichen Behandlung. Es muss dann das Protargol in Form von Instillationen oder Spülungen angewendet werden. Mit der letzteren Frage beschäftigt sich eingehend die zweite Arbeit. Desnos hat eine Reihe von chronischen Urethritiden teils mit, teils ohne Gonococcen mit Instillationen von Protargollösung in einer Concentration bis zu 15% behandelt, wobei je nach der Localisation nur die U. ant. oder auch U. post. und Blase einbegriffen waren. Ueberall da, wo noch Gonococcen vorhanden waren, zeitigte die Protargolbehandlung gute und rasche Erfolge. War bereits ein aseptischer Zustand vorhanden und galt es nur noch die anatomischen Läsionen zur Ausheilung zu bringen, so war die Protargolbehandlung allein ziemlich erfolglos. Sie war es auch in den Fällen, in denen bei bestehender U. post. die Prostata befallen war. Bei gonorrhoischer Cystitis lobt D. Instillationen in den Blasenhals nach vorhergegangener Entleerung der Blase. Bei tuberculöser Urethritis war die Protargolbehandlung ohne jeden Nutzen.

Nicht weniger gute Resultate haben die beiden italienischen Autoren mit der Protargolbehandlung erzielt. Beide rühmen die Constanz des Präparates, die sichere Abtötung der Gonococcen, die Reizlosigkeit auch in starken Lösungen. Casoli bevorzugt die Irrigationsbehandlung, die er aber nicht nach der Methode Janets, sondern mit einer von Majocchi angegebenen Spritze à double courant und noch besser mit einer Spritze von Barucco à triple courant, die er noch zu modificieren gedenkt, ausführt. Mit Recht weist der Verfasser darauf hin, dass sich das Protargol zu Irrigationen trotz seiner ausgezeichneten Eigenschaften nicht in ausgedehntem Masse in der Praxis werde verwenden lassen wegen des leider so hohen Preises des Präparates. (Dass dieser hohe Preis unter anderem auch die Verwendung des Protargols in der deutschen Armee unmöglich macht, ist bereits von militärärztlicher Seite

betont worden (s. Referat in No. 8 pag. 576 d. Ztschft.).

Colombini betont ganz besonders die grosse Haltbarkeit des Protargols, dessen neutral reagierende Lösungen weder durch Säuren noch durch verdünnte Alcalien zersetzt werden, und weder mit Eiweisslösungen noch mit Chloriden Fällungen geben. Während der Höllenstein die Eiweisskörper der Zellen und Bacterien coaguliert, so dass nur die oberflächlichen, nicht aber die tieferen Gewebsschichten günstig beeinflusst werden, vermag das in der Harnröhre in keiner Weise chemisch alterierte Protargol, das ausserdem keinerlei Reizwirkung ausübt, auch an die tiefer gelegenen Gonococcen heranzukommen und sie zu vernichten. Ausserdem erlaubt das Präparat gegenüber den früher gebräuchlichen Adstringentien das in jedem Stadium sofortige Einsetzen der Behandlung, während man früher, als man über gonococcentötende Mittel nicht verfügte, durch eine nicht exspectative Behandlung nie nützen und sehr häufig schaden konnte. Verf. hat 21 uncomplicierte Fälle von acutem Tripper genau nach der Vorschrift Neissers mit ausgezeichnetem Erfolg behandelt, ohne dass irgend welche Complicationen auftraten. Die besonders für den Praktiker wertvollen Détails der sehr klar und von einem, der modernen Anschauung über den Tripperprocess entsprechenden Standpunkt geschriebenen Arbeit sind im Original nachzulesen.

Auch die letzte Arbeit hebt die bereits erwähnten vortrefflichen Eigenschaften des Protargols als Antigonorrhoicum hervor. Fournier betont, was übrigens auch in den vorgenannten Arbeiten Erwähnung findet, dass das Protargol als solches zuweilen eine dicke schleimig-eitrige Secretion hervorruft, die sich unter dem Mikroskop stets als aseptisch erweist und aus stark zerfallenen Eiterkörperchen, Fibrin und Epithel besteht. Unter der Anwendung eines leichten Adstringens verschwindet dieselbe in kürzester Zeit, weshalb Fournier in Uebereinstimmung mit den meisten Autoren die gleichzeitige Anwendung eines Adstringens empfiehlt, sobald die Gonococcen beseitigt sind. Für die gonorrhoischen Erkrankungen des U. post. empfiehlt F. die Janetschen Spülungen mit Protargollösung.

Frank-Berlin.

E. Welander, Stockholm. **Zur Frage von der Behandlung der Augenblennorrhoe.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 46. pag. 429.

Von Pezzoli in der Fingerschen Poliklinik in Wien ist in jüngster Zeit ein neues Silberpräparat, das Largin, als Antigonorrhoicum empfohlen. W. hat mit einer 2%igen Lösung dieses Mittels bei einigen Fällen von Augenblennorrhoe guten Erfolg erzielt, von denen er einen ausführlicher mitteilt. Derselbe bot dadurch besonderes Interesse dar, dass auch der Thränenkanal gonorrhoisch erkrankt war und erst, als die Mündung des Thränenkanales aufgeschlitzt war und der Kanal täglich 2mal mit 1%iger Larginlösung ausgespritzt wurde, verschwanden die Gonococcen im Sekret und es trat allmählich Heilung ein.

Bruhns-Berlin.

Bender. **Weitere Mitteilungen über neuere Antigonorrhoica.** Wiener med. Presse. No. 48 u. 49. 1898.

Verf. empfiehlt warm die Silberverbindungen: Argentanin, Argonin, besonders Protargol. Es soll baldmöglichst nach der Infektion angewandt werden. Die Domäne des Argentum nitricum ist die Nachbehandlung.

Lehfeldt-Berlin.

Jesionek, München. **Ein Fall von Stomatitis gonorrhoica.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. 61. Bd. 1. u. 2. Heft. 1898.

Der Fall betrifft einen 20jährigen Mann, der wegen Harnröhren- und Augentripper in die Posseltsche Klinik kam. Den Augentripper hatte sich Pat. durch Unreinlichkeit von der Harnröhre auf das Auge übertragen. Am 12. Behandlungstag trat eine schmerzhafte Schwellung der Kiefergelenke und Schmerzhaftigkeit der Mundhöhle auf. Die Untersuchung ergab Erguss in die Gelenkkapseln der Kiefergelenke und eine eigentümliche diffuse Entzündung der gesamten Mund- und Zungenschleimhaut in Form grau-weisslicher flachpapulöser Gebilde, eitrig-schleimige Beschaffenheit des Speichels, eitrige Entzündung der Carunculae sublinguales, Schwellung der sublingualen und submaxillaren Drüsen. Auch die Schleimhaut der Lippen und des Zahnfleisches war an dem Entzündungsprocess beteiligt. Die mikroskopische wie bakteriologische Untersuchung ergab sowohl in dem von den befallenen Schleimhäuten entnommenen Sekret, wie in dem Inhalt der Karunkeln die Anwesenheit von Gonoccen. Eine Punktion der befallenen Kiefergelenke verweigerte der Pat. Es ist aber sicherlich der Grund der Affektion auch in der Gonorrhoe zu suchen. Unter Argoninbehandlung und gleichzeitiger Vornahme einer antiphlogistischen Therapie heilten die gesamten Affektionen ab und der Pat. wurde nach 38tägiger Behandlung in der Klinik geheilt entlassen. Interessant ist an dem ausserordentlich sorgfältig beobachteten Fall, dass in Analogie ähnlicher von Rosinski publicierter Fälle, die recht beträchtlichen Mundschleimhaut-Affektionen ohne jede Narbenbildung abheilten, woraus hervorgeht, dass sich der gonorrhoische Process der Mundhöhle nur in den obersten Epithelschichten abspielt. Als ätiologisches Moment für das Zustandekommen der Mundhöhlenaffektion nimmt Verf. an, dass am wahrscheinlichsten Sekret aus dem Conjunktivalsack auf die Lippen und von da in die Mundhöhle gelangt sei. Infolge der Kiefergelenkaffektion habe Pat. den Mund nicht ordentlich öffnen können. So sei es zu einer Sekretstauung in der Mundhöhle gekommen, die der Weiterentwickelung der Gonococcen günstige Chancen bot.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

W. His jun., Leipzig. **Die Grundsätze bei der Prüfung neuer Heilmittel.** Münch. med. Wochenschrft. No. 48/49. 29. XI. 1898. 6. XII. 1898.

Das planmässige und industrielle Aufsuchen und Herstellen neuer Heilmittel ist vom Arzt, wie vom leidenden Publikum an sich als wertvolle Bestrebung zu begrüssen. Die Bemühung der Industriellen um möglichst rasche Verbreitung und Prüfung, sowie baldige Publikation der Prüfungsergebnisse führt zu Missständen, die dem Interesse der Kranken, wie dem Ansehen des ärztlichen Standes zuwiderwirken. Der Prüfung eines neuen Heilmittels hat unbedingt vorauszugehen:

a) eine ausführliche und vollständige Untersuchung der Wirkung am Tier; dieselbe ist von pharmakologisch gebildeten Fachmännern vorzunehmen. Ohne solche Untersuchung sollte kein Mittel zur Verwendung am Menschen kommen;
b) eine sachgemässe Ueberlegung, ob auf Grund der heutigen klinischen und experimentellen Kenntnisse eine Heilwirkung des Mittels voraussichtlich zu erwarten sein wird.

Starkwirkende Mittel sollten unbedingt nur an ständigem Krankenmateriale mit beständiger ärztlicher Aufsicht (also in Kliniken und Krankenhäusern) versucht werden. Weniger giftige Mittel sind zum Versuch auch in der poliklinischen und Stadtpraxis zulässig.

Zum Urteil über die Wirkungen neuer Mittel sind nur solche Aerzte befähigt, die durch litterarische und persönliche Erfahrung über den Gang der Krankheiten im unbehandelten oder anders behandelten Verlauf hinreichendes Wissen aufweisen. Anfänger in der Praxis, denen diese Erfahrung nicht zu Gebote steht, sollten therapeutische Versuche thunlichst unterlassen.

Die Publikation therapeutischer Erfahrung dürfte nur unter genauer Angabe der als Besserung zu deutenden objektiven Symptome geschehen. Urteile wie „gebessert", „geheilt" sind wertlos.

Statistische Zusammenstellungen, die nicht jeden Einzelfall kritisch sichten, sind unnütz, ja schädlich. Wünschenswert wären gesetzliche Massnahmen, die den Handverkauf neuer Mittel so lange untersagen, bis er von den Medizinalbehörden ausdrücklich freigegeben wird.

Engel-Berlin.

A. Wagner, Stuttgart. **Jodoformogen, ein geruchloses Jodoform-Präparat.** Münch. med. Wochenschr. No. 48. 29. XI. 1898.

Jodoformogen, über das bereits in der Berl. klin. Wochenschr. 1898 No. X lobend berichtet wurde, ist eine Verbindung von Jodoform (10%) mit Eiweiss, ein gelbliches, feinkörniges Pulver, welches einer Erhitzung bis 105° ausgesetzt werden kann, ohne sich zu verändern. Bei der Verwendung ist ein Geruch nach Jodoform kaum, unter Verbänden überhaupt nicht wahrzunehmen. Bei der Wundbehandlung hat sich neben der absoluten Reizlosigkeit, Schmerzlosigkeit und Trockenheit der Wunden die Geruchlosigkeit des neuen Mittels angenehm bemerkbar gemacht. Intoxikationserscheinungen und Ekzeme wurden nicht beobachtet. Sein Gebrauch stellt sich wesentlich billiger, als der des Jodoforms. Engel-Berlin.

Tausig. **Ein Beitrag zur therapeutischen Verwendung des Airols.** Wiener med. Presse. No. 45.

Nach zahlreichen Versuchen im Kronstadter Truppenspital empfiehlt T. das Airol warm bei Wunden aller Art, Phlegmonen, Ulcus molle und durum, Verbrennungen, venerischen Bubonen, Augenleiden (Einpudern nach vorheriger Cocaïnisierung), Otitis media suppurativa. Tripper wurde in 3—10 Tagen durch folgende Behandlung geheilt. Die vordere Harnröhre wird mittels Nélatonkatheter mit 3% Borsäurelösung gereinigt, dann ²/₃ einer gewöhnlichen Tripperspritze voll Airolemulsion (Airol 10,0, Glycerin, Aq. dest. ca. 50,0) injiciert und 5 Minuten lang in der Harnröhre belassen.

Lehfeldt-Berlin.

M. Reeb, Strassburg. **Ueber das Cheiranthin, einen wirksamen Bestandteil des Goldlackes.**

Schon bei den Alten und im Mittelalter war Goldlack als Diureticum und Emmenagogum gebräuchlich. Verf. citiert Angaben von L. Fuchs, Lobelius, Dodonaeus, A. Lonicerus, C. Bauhin u. a. Ein wirksamer Bestandteil des Goldlackes ist das Glykorid Cheiranthin, welches nach Versuchen des Verfs. zur Gruppe des Digitalins gehört.

Bloch-Berlin.

Fructus Crataegi Oxyacanthae gegen Herzleiden. Pharm. Centrh. 1898. No. 47.

Von einem mit viel Erfolg gebrauchten geheimen Mittel gegen Herzleiden wurde nach dem Tode des Arztes, welcher dasselbe anwendete, bekannt, dass es aus einem Fluidextrakte der Früchte von Crataegus Oxyacantha bestand. Verschiedene Aerzte versuchten das Mittel bei Herzleiden und auch bei Brustbeklemmung (zweimal täglich 6 bis 10 Tropfen) und lobten es sehr. Bloch-Berlin.

Aromatischer Leberthran. Pharm. Centrh. 1898. No. 48.

Nach Duquesnel lässt sich durch Zusatz von 2 Tropfen Oleum Eucalypti auf 150 gr Leberthran der unangenehme Geruch und Geschmack vollständig verdecken.

Bloch-Berlin.

Eisen-Einspritzungen unter die Haut. Pharm. Centrh. 1898. No. 47.

Bei dieser Anwendungsform des Eisens sollen in Fällen von Blutarmut die blutbildenden Organe stark angeregt und eine beschleunigtere Haemoglobinbildung erzielt werden. Terrile



empfiehlt zu diesem Zwecke das lösliche Eisenarsen oder Ferrum citricum ammoniacale.

Bloch-Berlin.

Gelatine-Einspritzung unter die Haut. Pharmaceut. Centrlh. 1898. No. 49.

Die von Lanceraux und Paulesco bei Schlagadergeschwülsten subkutan angewendete Gelatinelösung besteht aus 5 gr weisser Gelatine in 200 ccm einer 0,7 proc. Natriumchloridlösung. Man sterilisiert dieselbe in zugeschmolzenem Glaskölbchen bei 120° C.; trübe, nicht fest gewordene Lösung ist unbrauchbar. Vor der Anwendung verflüssigt man den Kölbcheninhalt im Wasserbade von 37° und bringt ihn dann in den gut desinficierten Einspritzungsapparat.

Die Gelatine soll in den Geschwülsten eine erhöhte Gerinnungsfähigkeit des Blutes herbeiführen.

Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

W. Prausnitz. **Grundzüge der Hygiene.** 4. erweiterte Auflage. München 1898. Lehmanns Verlag.

Wenn ein Buch in 7 Jahren vier Auflagen erlebt, so muss es beliebt sein und einem Bedürfnis entsprechen. Dieses letztere kann man von dem Werke Prausnitz' und auch in mancher Richtung von der vorliegenden 4. Auflage sagen. In gedrängter Kürze giebt sie einen vollständigen Ueberblick über die Gesamthygiene und des Sanitätswesens, zugleich über die in Deutschland und Oesterreich erlassenen Verordnungen und in grösserem Massstabe, als die früheren Auflagen, Schemen von hygienischen Einrichtungen. In einzelnen Teilen könnte das Werk jedoch, ohne voluminöser zu werden, eingehender behandelt sein, so wird nach einer breiteren Abhandlung über Bodeneinflüsse, Mikroorganismen des Bodens, und Pettenkofers Theorie und den völlig berechtigten Einwand, es sei nicht bewiesen, dass Mikroorganismen aus dem Boden mit der Bodenluft aufzusteigen vermöchten, vom Verf. darauf hingewiesen, dass die Bodenoberfläche einen Infektionsherd gelegentlich darstelle und darauf abgebrochen. Unter „Witterung und Klima" wird die hohe Lufttemperatur in den Tropen für Beri-Beri, Malariaepidemien etc. verantwortlich gemacht. Im Kapitel „die Mikroorganismen" wird p. 62 der Pestbacillus zu kurz behandelt, auf derselben Seite wird der Bacillus icteroides Sanarelli als der voraussichtliche Gelbfiebererreger bezeichnet, während derselbe nicht anerkannt und wahrscheinlich mit Colibacillus identisch ist. Abgesehen von solchen Einzelheiten, ist es sehr angenehm, in diesem kurzgefassten Werke zu lesen, besonders im eigentlichen rein hygienischen Teil, es leitet hauptsächlich den Anfänger und den Praktiker auf die grösseren Werke und auf praktische, experimentelle Arbeiten hin, während er, bei sehr umfangreichen Werken beginnend, sich schwierig orientiert. In diesem Sinne verdient das Werk nur Empfehlung.

Däubler-Berlin.

J. L. W. Thudichum, London. **Briefe über öffentliche Gesundheitspflege, ihre bisherigen Leistungen und heutigen Aufgaben.** Tübingen, bei Franz Pietzcker. 1898.

Der Verf. giebt in 8 Briefen eine Uebersicht über die Anschauungen, welche augenblicklich in der Hygiene herrschen, namentlich über die Ursachen der Verbreitung der Volksseuchen und die Mittel, dieselben zu verhüten. Grossen Wert legt hierbei der Verf. — und mit vollem Recht — auf die Versorgung mit gutem, gesundem Trinkwasser, auf die Beseitigung der Abfallstoffe, namentlich der Faekalien und Hauswässer, und die Unschädlichmachung der letzteren. An der Hand von Beispielen wird der Zusammenhang der Entstehung gewisser Infektionskrankheiten (Typhus, Cholera) mit diesen beiden Faktoren und das Zurückgehen derselben nach Einführung sanitärer Massnahmen gezeigt. Unter den Infektionskrankheiten ist es in erster Linie der Typhus, welchem Verf. seine Aufmerksamkeit schenkt. Daher finden wir auch eingehend beschrieben, in welcher Weise die Infektionen durch Wasser und Nahrungsmittel zu vermeiden sind. Der letzte Brief behandelt eine in neuester Zeit sehr acut gewordene Frage, nämlich die Reinigung der Abwässer durch biologische Processe, welche in England sehr gut gehen soll; in Deutschland jedoch, wo die Verhältnisse ganz anders liegen, wie in England, ist diese Aufgabe noch nicht mit Erfolg gelöst worden.

Die „Briefe" lesen sich sehr gut und enthalten ein reichliches Material, insbesondere über den Stand der Infektionskrankheiten in den verschiedenen Ländern. Hin und wieder findet sich auch eine Abweichung von den Anschauungen, welche in deutschen hygienischen Kreisen herrschen. Das ganze Werk ist populär geschrieben, um das „gebildete und denkende Publikum" mit dem heutigen Stande der Gesundheitspflege bekannt zu machen.

Proskauer-Berlin.

A. Bignami, Rom. **Die Tropenfieber und die Sommer- und Herbst-Fieber der gemässigten Klimata.** Centralbl. f. Bakteriol. No. 18/19.

Nachdem Verf. das Wesentliche aus den beiden bekannten Publikationen R. Kochs über Malaria seinem Aufsatz vorangestellt, kritisiert er sowohl ihren Gesamteindruck, wie Einzelheiten und sucht nachzuweisen, dass der Eindruck, als ob R. Koch eine neue Malariaform gefunden oder neue Wege zum Malariastudium und neue Ziele gesteckt habe, nicht richtig sei, denn die in den letzten zehn Jahren in Rom publizierten Arbeiten beweisen schon, dass R. Koch den Beziehungen der Sommer- und Herbstfieber, sowie der Perniciosa zu den Parasiten, nichts Neues hinzufügte. Nur wenn das sog. Tropenfieber wesentlich verschieden von der einheimischen Malaria sei, wäre das Urteil R. Kochs wahr, dass man über diese

Beziehungen vor seinen Untersuchungen nichts gewusst hätte.

Nach Koch sei das Tropenfieber in 90% ein Tertianfieber mit verlängerten Anfällen, Marchiafera und Verf. wiesen bereits 1891 beim klinischen und parasitologischen Studium des italienischen Herbst- und Sommerfiebers nach, dass sie Tertianae seien, im Hinblick darauf und auf die dem Aufsatz beigefügte Curve, worauf die von R. Koch veröffentlichte mit denen Verf. verglichen wird, sagt er, „es ist offenbar dieselbe Sache", klinisch sei das italienische Fieber dasselbe als Tropentertiana. Aber auch die Parasiten seien dieselben, wie vergleichende Untersuchungen italienischer Militärs aus Abessinien und solchen italienischer Malaria lehrten. Nur F. Plehn habe einen eigenen Parasiten in Kamerun beschrieben, nachdem Plehn aber mehr Erfahrungen gesammelt, schweige er über diese von den italienischen Ringformen verschiedene Art, Plehn habe Alterationen der Blutkörperchen durch seine Färbung (Methylenblau in Serum gelöst) mit Parasiten verwechselt. Koch spreche nur von kleinen und grossen Ringformen, welche mit den viel vollständigeren Beobachtungen in Rom, von allen sachkundigen Untersuchern angestellt, übereinstimmten. Nur die Pigmentierung der grossen Ringformen erwähne Koch nicht, dieses habe seinen Grund darin, dass Koch nur getrocknete, gefärbte Präparate benutzte, in welchen, wie seit langer Zeit bekannt, die feine Randpigmentirung nicht wie im lebenden frischen Blut sichtbar sei.

Die in Rom beobachteten Thatsachen erlaubten Verf. nicht, sich der Anschauung R. Kochs über Haemoglobinurie anzuschliessen, vielmehr sei weder Chinin dessen Ursache, noch sei vorhergehende Malaria ätiologisch auszuschliessen. Da in Italien auch dieselben haemoglobinurischen Fieber unter ganz gleichen Befunden als in Ostafrika, wo allein nur R. Koch untersuchte, vorkämen, so wäre das ein Grund mehr für die Annahme der Identität der Sommer- und Herbstfieber mit den Tropenfiebern. Die Mückenhypothese habe Vf. 1896 bereits aufgestellt, das wichtigste von Kochs Hypothese sei ihm, dass er die Unterstützung seiner grossen Autorität der Impfungstheorie, welche Verf. vertritt, zuwendet. Offenbar umgeht Bignami die Bedeutung der R. Kochschen Forschungen. (Ref.) Der Zweck seiner Arbeit ist, nachzuweisen, dass die Tropenfieber sich von den italienischen nicht wesentlich unterschieden; Ref. wies in seinen Arbeiten bereits vor längerer Zeit nach, dass die Malariaparesiten der verschiedenen Länder sich weder morphologisch wie biologisch wesentlich unterschieden, siehe auch 3. These der Arbeit in der Berl. klin. Wochenschr. No. 5 1898 und beobachte auch die Scheibenform der kleinen Ringformen, wovon auch Bignami in diesem Aufsatz spricht. Däubler-Berlin.

R. Pfeiffer. **Typhus-Epidemien und Trinkwasser.** Klin. Jahrb. Bd. 7. Heft 2.

Verfasser beschreibt die Epidemie in Lüneburg 1895 und in Zehdenick 1896, beide im Sommer resp. Herbst, erstere mit 227 Krankheits-, darunter 28 Todesfällen, letztere mit 94 Erkrankungen und 12 Todesfällen unter 303 Menschen, welche denselben Brunnen benutzten. Während in Lüneburg die Epidemie sich von Juli bis November unter Schwankungen hinzog, trat sie in Zehdenick explosionsartig auf und dauerte nur von Ende Juni bis Ende Juli. Beide Epidemien zeigten lokale Beziehungen, besonders die in Zehdenick. Die Ursache für Lüneburg lag an der Verseuchung der Wasserleitung, woraus die Erkrankten das mit Typhuskeimen inficierte Trink- und Brauchwasser konsumierten. Im September und Oktober kam auch direkte Uebertragung von Fall zu Fall in Frage. Die Pettenkofersche Bodentheorie liess hier epidemiologisch in Stich. Erst am 6. August konnte Pfeiffer Wasserproben aus dem Zehdenicker Brunnen entnehmen, ohne Typhusbazillen zu finden, und in 7—8 Wochen waren sie vermutlich ganz abgestorben oder von Saprophyten überwuchert. Dieses negative Ergebnis kann aber die aus den epidemiologischen Thatsachen gezogenen Schlussfolgerungen nicht erschüttern, die Zehdenicker Typhus-Epidemie bleibt das lehrreiche Beispiel einer intensiven Typhusexplosion, hervorgerufen durch Hineingelangen von Typhusdejekten in das Wasser eines undichten Kesselbrunnens.

Däubler-Berlin.

G. Kobler. **Die Quarantänefrage in der internationalen Gesetzgebung.** Wien. 1898. Alfred Hölder.

In dem Werkchen sucht der Verfasser eines der wichtigsten Kapitel der internationalen Hygiene, die Quarantänefrage, im Lichte der Beschlüsse, welche die internationalen Sanitäts-Konferenzen in Venedig 1892 und 1897, in Dresden 1893, in Paris 1894, die Cholera- und Pestprophylaxe betreffend, gefasst hatten, zur Darstellung zu bringen. Nachdem Verfasser in kritischer Form die Verhandlungen dieser Sanitätskonferenzen beleuchtet hatte, fasst er seine aus den Ausführungen sich ergebenden Schlüsse dahin zusammen, dass die Zweckmässigkeit der Landquarantänen für nicht europäische Länder nicht mit voller Bestimmtheit geleugnet werden kann, wie dies von vielen Seiten geschieht; naturgemäss müsse aber bei ihrer Errichtung auf weitgehendste Desinfektions- und Isolierungsmassregeln Bedacht genommen werden. In Seuchenorten, insbesondere in verseuchten Häfen, wäre eine korrekt durchgeführte mehrtägige Quarantänierung des Abreisenden anzuraten. Die Abreise von Pilgern aus verseuchten Gegenden wäre strenge zu verbieten. — Einen besonderen Erfolg verspricht Verf. sich von der Verstaatlichung der Institution der Schiffsärzte, um diesen bei der Seuchenprophylaxe äusserst wichtigen Organen eine behördliche Autorität und Unabhängigkeit von Privatinteressen zu verleihen.

Proskauer-Berlin.



E. Dutton. **Mitteilung über das Vorhandensein von Eisen in Leber und Milz bei zwei Fällen von Malaria.** Journ. of Pathology and Bakteriology. Oktober 1898.

In den im Mittel $4^1/_2$ und $^3/_4$ Pfund schweren beiden Lebern und Milzen wurden durch die chemische Untersuchung mittels Ferrocyankalium und Acid. hydrochloric. das von Macallum sogenannte anorganische und mit Haematoxilin und Acid. nitr. dort in organischen Verbindungen befindliche Eisen nachgewiesen. Die Leberzellen erschienen gelblich, fein granuliert, dazwischen in Verbindung mit den lobulären Capillaren zeigten sich, eingeschlossen in rundlichen, unregelmässig geformten Zellen, schwarzbraune Körnchen, welche eisenhaltig waren, ebensolche Körnchen zeigten sich in der Milz in grösseren runden Zellen als Pigment oder als rundliche Partikel, auch in den Malpighischen Körperchen.

Die quantitative Analyse ergab in der Leber im ersten Falle 208, in der Milz 1135, im zweiten 440 und 1325 mgr Eisen, während in diesen Organen eines gesunden Mannes nur 30—40 und resp. 253 mgr davon enthalten sind. Hieraus ersieht man die enorme Ansammlung von Eisen in den Organen bei schwerer Malaria, die Blutdestruktion, wodurch soviel Haemoglobin frei wird, dass es von den Leberzellen nicht mehr zur Gallenbildung verbraucht werden kann und in Form von Eisenpigment in den Organen verbleibt.

Däubler-Berlin.

Schumburg. **Ueber die Art der Bildung von Zersetzungsprodukten des Chloroforms bei Gaslicht.** Hyg. Rundschau. Jhrg. 8. S. 921.

Verfasser stellte Untersuchungen über die Bildung von Phosgen bei der Zerlegung des Chloroforms durch Gasflammen an. Diese Frage ist für die Chirurgie von grosser Bedeutung. Das Ergebnis seiner Versuche fasst Verf. dahin zusammen, dass Chloroformdämpfe bei der Erhitzung in der Leuchtgasflamme in der That Phosgen bilden, welch letzteres örtlich auf die Schleimhäute reizend wirkt und in das Blut aufgenommen in Salzsäure und Kohlenoxyd zerfällt. Das Kohlenoxyd war die Ursache, dass die bei diesen Versuchen benutzten Tiere zu Grunde gingen. Die Phosgenbildung tritt besonders dann leicht in die Erscheinung, wenn die Gasflammen sich nicht sehr hoch über dem Ausgangspunkt der Chloroformdämpfe befinden; die Neigung dieser spezifisch schweren Dämpfe, nach oben zu steigen, ist eine geringe. Daher ist, wenn möglich, das Gaslicht in Operationsräumen durch elektrisches Licht zu ersetzen, oder es sind statt offener Gasflammen sog. Sonnenbrenner zu verwenden, welche die Verbrennungsprodukte — und auch das etwa gebildete Phosgengas — vollständig und sofort abführen. Offene Gasflammen, falls man genöthigt ist, sich mit ihnen zu behelfen, sind möglichst hoch über dem Operationstisch anzubringen; der Ausfall an Licht lässt sich durch eine grössere Anzahl von Brennern oder durch gute Reflektoren ersetzen. In diesem Falle ist zugleich für eine gut wirkende Ventilation Sorge zu tragen, die die schweren Chloroformdämpfe am Boden oder in Mannshöhe möglichst intensiv absaugt.

Verf. bestätigt somit die Angaben über die Zersetzung der Chloroformdämpfe durch die Beleuchtungsvorrichtungen, welche bereits von anderer Seite und neuerdings wieder von Lorentz (Z. f. Mediz.-Beamte 1898 No. 3) gemacht wurden. Proskauer-Berlin.

Marmorek. **Ueber das Verhalten der Streptococcen in Nährflüssigkeiten.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 26. XI. 1898.

Verf. macht auf die merkwürdige Thatsache aufmerksam, dass die Streptococcen (und manche anderen Mikroorganismen), wenige Stunden, nachdem man sie auf einen Nährboden, gleichgiltig welchen, ausgesät hat, aufhören, sich zu vermehren. Sie bleiben zwar lebend und virulent, aber ihre Vermehrungsfähigkeit hat aufgehört und kann nur dadurch wieder hervorgerufen werden, dass man dem Nährboden etwas frische, noch nicht mit Streptococcen in Berührung gewesene Nährflüssigkeit zugiebt. Man muss sich somit vorstellen, dass die Streptococcen in der Nährflüssigkeit eine gewisse Substanz erzeugen, welche ihre eigene Vermehrungsfähigkeit vernichtet. — Andere Mikroorganismen, z. B. die Staphylococcen können in dem mit Streptococcentoxin inficierten Nährboden vorzüglich weiter gedeihen und so lässt sich die obige Erfahrung zu einer Trennung verschiedener in derselben Flüssigkeit (z. B. Eiter) befindlichen Arten von Mikroorganismen benutzen. Connstein-Berlin.

O. Zusch. **Bacteriologische Untersuchungen bei Keuchhusten.** Centralbl. f. Bacteriol. No. 20 u. 21.

Unter Anführung von 25 Krankheitsfällen, von denen das Untersuchungsmaterial stammte, teilt der Verf. mit, dass er bei den reinen, nicht complicierten Fällen im Sputum Kurzstäbchen ohne Sporenbildung, mit 37—38° C. Temperaturoptimum, Widerstandsfähigkeit gegen höhere Hitzegrade (über 40° C.) und Austrocknung fand, welches am besten auf feuchten frischen Nährboden wächst. In 2 Fällen konnte aus dem Sputum ohne Schwierigkeit, in einem direkt, absolute Reinkultur gezüchtet werden. Sobald Bronchitis oder andere Lungencomplicationen hinzutraten, wurden die Befunde spärlicher. Verf. fand in solchen und ähnlichen Fällen auch Staphylo-, Strepto- und Diplococcen, sowie Micrococcus tetragenus und eine Coliart und erblickt, da bei Hinzutreten pneumonischer Mischinfection der Keuchhusten selbst endigte, entweder in einer etwaigen deletären Einwirkung der Staphylo- und Streptococcen den Grund für Aufhören des Pertussis und Vernichtung der Kurzstäbchen, oder in einer Wirkung chemischer im Körper gebildeter bactericider Stoffe. Däubler-Berlin.



M. Ficker. **Ueber Lebensdauer und Absterben von pathogenen Keimen.** Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 29. Heft I.

Verf. untersuchte neben dem Einflusse der Wärme und des Austrocknens auf Bakterien deren verschiedenes Verhalten im destillierten, sterilen und Leitungswasser, er konstatierte in vielen ziffermässig angegebenen Versuchen die keimtödtende Wirksamkeit von aq. dest. (nicht steril) auf Cholera-Bazillen (nach 2 Stunden), welche indessen unregelmässig ist, aq. dest. sterilisat. hingegen verlängert nur die Lebensdauer. Energischer keimtötend wirken Kupferlösungen in minimalster Menge, so hatte Kupfersulfat 1:50 Millionen noch deutliche, stärkere baktericide Kraft als aq. dest. Der Einfluss der Glaswand auf die Baktericidie des ungeschlossenen aq. dest. oder aq. sterilisat. erscheint unbestimmt. Hingegen war eine nicht geringe oligodynamische Wirkung des Leitungswassers, welches zehn Stunden im Rohr belassen, etwa 21 Millionen Choleravibrionen in 25 ccm Wasser, 2 Stunden damit in Contakt, nahezu abtödtete, so dass nur 0,0024 pro mille noch keimfähig blieben. Der Umstand, dass Leitungswasser im Rohr durch seinen zehnstundenlangen Contakt mit der Metall-Leitung gegen Cholerakeime eine so hohe baktericide Kraft erhält, wäre für die praktische Hygiene von grosser Bedeutung. Däubler-Berlin.

L. Concetti, Rom. **Ueber die Bakterienassociationen bei der Diphtherie mit Beziehung zur Serumtherapie.** La Pediatria. November 1898.

Mit Kaninchen und Meerschweinchen wurde eine Reihe von Versuchen angestellt, um zu sehen, wie sich die Gefährlichkeit von Mischinfektionen (Löfflerbacillen mit anderen Mikroorganismen, Bacterium coli, Streptococcen, Staphylococcen) im Tierkörper gestaltet und wie bei dieser Mischinfektion das Diphtherieantitoxin wirkt: 1) den Versuchstieren wurde die Hälfte der minimalen tödlichen Dosis von Kulturen der genannten, häufig mit dem Löfflerbacillus associierten Mikroorganismen injiciert. Die Tiere blieben am Leben, ebenso wie andere Tiere, denen man die halbe tödliche Minimaldosis des Diphtherietoxins injicierte. 2) Wenn den Tieren, denen die Hälfte der minimalen tödlichen Dosis dieser Bakterien vorher oder zu gleicher Zeit oder nachher, die Hälfte der tödlichen Dosis Diphtherietoxin eingespritzt wurde, so starben die Tiere unter den Erscheinungen der Septikämie. 3) Wenn den Tieren, denen die Hälfte der minimalen tödlichen Dosis der Bakterienkultur injiciert ist, oder sogar eine grössere Dosis, die imstande ist, an sich allein das Tier im Verlaufe einiger Tage zu töten, eine gewisse Quantität Diphtherieantitoxin (100 bis 300 J. E.) injiciert wird, so bleiben die Tiere am Leben, ein Beweis, dass durch dieses Antitoxin der Organismus in den Stand gesetzt wird, auch bei diesen begleitenden Infektionen grösseren Widerstand zu leisten (? Ref.) 4) Wenn gleichzeitig die halbe tödliche Minimaldosis der Bakterienkultur und die halbe tödliche Minimaldosis des Diphtherietoxins eingespritzt wird und dazu eine korrespondierende Menge Diphtherieantitoxins, so bleiben die Tiere meistens am Leben, besonders wenn man etwas freigebiger mit der Antitoxindosis ist. — Die Schlussfolgerungen aus diesen Versuchen sind leicht zu ziehen, insbesondere auch die, dass man bei Mischinfektionen grössere Dosen Antitoxin spritzen soll. Katz-Charlottenburg.

A. Häckel. **Die Vaccinekörperchen.** Jena 1898. Verlag G. Fischer.

Verf. konnte bei seinen Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen der Anwesenheit von Bazillen und Mikrococcen im Impfgebiet auf der Cornea und der Bildung von Vaccinekörperchen nicht nachweisen. Während die Vaccinekörperchen auf der mit Vaccine bei Vermeidung der Nickhaut in fünf Stichen geimpften Hornhaut von Kaninchen ohne Ausnahme in 138 Fällen entstanden, fehlten sie in Controlversuchen bei Einimpfung verschiedener in der Lymphe vorkommenden Coccen, bei Verbrennung und Anritzung der Cornea, sowie Reizung durch Canthariden, Sem sinapis, künstlicher Erzeugung eitriger Conjunctivitis etc. H. benutzte als Impfstoff 4 Tage nach der Impfung dem Kalbe entnommene Pockenmasse. Er fand, dass schon 6 Stunden nach der Impfung die Vaccinekörperchen in den Epithelzellen der Deckschicht sich in Mehrzahl bemerkbar machten, die Nachbarzellen waren aber davon frei, deshalb schliesst Verf. deren Entstehung aus einem einzigen Körperchen aus und sucht daraus zu beweisen, dass sie aus Zellenbestandteilen von der Hornhautzelle selbst gebildet werden. Für oberflächlich gehaltene parasitäre Protozoen der Vaccine L. Pfeiffers und Guarnieris sind nach Verf. mit Abkömmlingen von Teilen des erkrankten Zellleibes (Cytoplasma) verwechselt werden. Däubler-Berlin.

Normann und Morgenroth. **Weitere Mitteilungen über Tuberkelbacillenbefunde in Butter und Käse.** Hygien. Rundschau. Jahrg. 8. Seite 87.

Verfasser suchen einzelne Einwände zu widerlegen, welche Rabinowitsch (Centrbl. Bakter. I. 24, 327) gegen einige Punkte ihrer Arbeit (Hygien. Rundsch. 7. Aug.) gemacht hat. Neben interessanten Mitteilungen über die Schädlichkeit der intraperitonealen Einverleibung grösserer Mengen Butter, welche sich u. a. in pathologischen Veränderungen des Peritoneums äusserten und analog waren den bei der experimentellen Erzeugung von eitriger Peritonitis schon früher gefundenen Thatsachen (Wegner, Grawitz u. A.), berichten Verfasser noch über das Ergebnis der Untersuchung von drei Butterproben aus verschiedenen Quellen. Eine derselben erwies sich mit Tuberkelbazillen inficiert. Der Nachweis dieser wurde durch die von Petri (Arb. Kais. Gesundh.-Amt Bd. 14 S. 4) angewandte Methode erbracht, stützte sich also auf das Vorhandensein typischer tuberkulöser



Veränderungen bei den Versuchstieren (Leber, Milz, Drüsen) und auf den positiven Ausfall der Weiterübertragung erkrankter Organstückchen auf Meerschweinchen. In einer zweiten Probe stiessen Verfasser auf Bakterien-Arten, die gewisse Aehnlichkeit mit Tuberkelbazillen besassen, aber mit letzteren nicht identisch waren. Ferner fanden Verfasser echte Tuberkelbazillen in drei Quarkkäsen (unter 15 untersuchten Proben). Mithin glauben sie den Beweis geliefert zu haben, dass auch in der sauern Milch, aus der der Quarkkäse bekanntlich bereitet wird, Tuberkelbazillen vorhanden sein und sich hier sowie auch im Quarkkäse einige Zeit lebensfähig erhalten können (cfr. Heim, Arb. Kais. Gesundh.-Amt 5, 309). Verfasser verwahren sich gegen die Auffassung, als ob ihre Untersuchungen den Zweck haben sollten, das Publikum zu beunruhigen. Nur eine laienhafte Anschauung könne die Anwesenheit von Krankheitserregern immer als gleichbedeutend mit unmittelbarer Infektion ansehen, während vom wissenschaftlichen Standpunkte erst zu erweisen bleibt, ob eine bestehende Möglichkeit der Infektion unter praktischen Verhältnissen zur Thatsache wird. Proskauer-Berlin.

Salomondsen et Modsen. **Reproduction de l'Antitoxine.** Ann. de l'Institut Pasteur. 11.—25. XI. 1898.

Verf. Versuche an Pferden mit Diphtherieheilserum, denen wenn hochimmunisiert beträchtliche Quantitäten Blut entnommen wurden, lassen es wahrscheinlich erscheinen, dass eine neue Produktion antitoxischer Substanz durch die secretorische Eigenschaft von Körperzellen erfolgt, welche sich erhöht und persistiert. Unter dem Einfluss antitoxischen Blutes soll sich Pilocarpin, wie Verff. zeigten, verändern lassen. Däubler-Berlin.

G. Markl. **Beitrag zur Kenntnis der Pesttoxine.** Centrbl. f. Bakteriologie. 18, 19 u. 20. 1898.

Nachdem Verf. Versuche aus Organen von Pest-Leichen Toxine darzustellen negativ ausfielen, wässrige Auszüge wirkungslos und nur Glycerinextrakte in hohen Dosen 0,5 ccm Mäuse töteten, wandte er sich der Untersuchung flüssiger Kulturen zu und kam zu folgenden Resultaten:

1) Eine giftige, allmählich wasserlösliche auch hitzebeständige Substanz sei in den Bazillen enthalten.
2) Eine ebensolche ist in frischen dünngeschichteten Bouillonkulturen vorhanden.
3) Mehrere Wochen alte Bouillonkulturen (bei Zimmertemperatur) sind für Mäuse sehr giftig.
4) Alle diese toxischen Substanzen üben sowohl intraperitoneal, als subkutan die gleiche tödliche Wirkung aus, in 6 bis 24 Stunden bis 5 Tagen, bei akuter Vergiftung makroskopisch nichts Charakteristisches, bei protahierter Intoxikation Milztumor.
5) Mit steigenden Dosen von Pesttoxinen lassen sich Mäuse giftfest machen, sind aber gegen subkutane Infektion virulenter Bazillen nicht immun.
6) Unter Einfluss der Pesttoxine steigt der Stoffwechsel, währenddessen an dem Tiere (Katze) ein marastischer Zustand eintrat.
7) Das Blutserum der Katze zeigte, bei erlangter Giftfestigkeit, antitoxische Eigenschaften gegen Pesttoxine, hingegen keine baktericiden.
8) Die toxischen Substanzen lassen sich durch absoluten Alkohol aus Bouillonkulturen ausfällen, aber nicht reingewinnen, weil sie an Eiweiss-Moleküle fest gebunden erscheinen.
9) Immunität und Giftfestigkeit bei Pest kann nur durch zwei von einander verschiedene Körper erreicht werden, bei der bisherigen Immunisierung erhält man nur ein baktericides, nicht ein antitoxisches Serum, weil das zur Immunisierung angewendete Material durch die übliche Procedur entgiftet wird.

Däubler-Berlin.

P. Simond. **Ueber die Verbreitung der Pest.** Ann. de l'Institut Pasteur. No. 10. 1898.

Abgesehen von bereits Bekanntem weist Verf. nach, dass klinisch, sogleich nach Eindringen der Pestmikroben in den Organismus, eine Hautphlyctene sich bemerkbar macht, die Phlyctene stelle eine lokale, die Pestbeule die regionale Reaktion dar. Die Uebertragung der Pestmikroben von der Ratte auf andere Tiere und Menschen erfolge durch Flöhe, in deren Intestinaltractus sie nachgewiesen wurden, bei der Uebertragung von Mensch zu Mensch komme auch die Wanze in Betracht. Die Uebertragung der Pest von der Ratte zur Ratte, von Mensch zu Mensch, vom Menschen zur Ratte, von ihr zurück zum Menschen geschieht durch Parasiten, die räumliche Verbreitung durch den Transport des Virus in Ratten und Menschen. Schon die Berührung pestkranker Ratten und Pest-Leichenteile mit nicht intakter Haut war in sicher konstatierten Fällen der Uebertragungsmodus, die Parasitentheorie darf daher nicht verallgemeinert werden. (Ref.) Däubler-Berlin.

G. Brouardel: **Ueber die Verbreitung der Pest.** Annales d'hygiène publique. Dec. 1898.

B. berichtet nach einer Denkschrift aus den Annales de l'institut Pasteur vom Oktober 1898 die Ansichten M. Simonds über die Verbreitung der Pest. Diese wird nach demselben in erster Linie durch die Ratten, wie ausnahmsweise von Mensch auf Mensch bewirkt. Die Uebertragung geschieht durch Wanzen (von Mensch zu Mensch) und namentlich durch Flöhe (von den Ratten auf den Menschen); diese Flöhe von mittlerer Grösse und grauer Farbe, sitzen auf den Ratten und werden von ihnen, so lange die Tiere gesund sind, ziemlich rasch vernichtet; die kranke Ratte kann sich ihrer nicht erwehren und es sind die an der Pest verendeten Ratten daher mit Flöhen bedeckt. Diese verlassen, wenn der Körper der Ratte



erkaltet ist, das Tier und greifen dann den Menschen an. Durch den Stich entsteht zunächst eine „Phlyctäne“, an die sich der Bubo und die weitere Infection anschliesst. Ist die Virulenz des Krankheitserregers sehr gross, so wird, ohne dass Phlyctäne und Bubo entsteht, sofort das tiefe Lymphsystem und die Lunge ergriffen. Die nähere Begründung der interessanten Anschauung muss im Original nachgelesen werden; bemerkt möge noch werden, dass Simond in mehreren Fällen im Innern von Flöhen, die auf pestverendeten Ratten gesessen hatten, einen Bazillus nachgewiesen hat, der morphologisch dem Pestbazillus ähnlich (temblable) war, und dass er experimentell die Uebertragung der Pest von einer erkrankten Ratte auf eine gesunde durch die Flöhe nachgewiesen zu haben glaubt. Hüttig-Berlin.

M. Kirchner. **Bissverletzungen von Menschen durch tolle Tiere in Preussen.** Klin. Jahrbuch 7. Bd.

Von 152 Bissverletzten im Jahre 1897 war von 54 die Behandlung unbekannt, in den übrigen 98 Fällen wurde grösstenteils die örtliche Zerstörung des Krankheitsgiftes erstrebt, durch Paquelin, Kali caust., Arg. nitr. in 8 Fällen fanden erfolgreiche Pasteurimpfungen statt, die Krankengeschichten der 5 Gestorbenen werden mitgeteilt, wovon 1 überhaupt nicht ernstlich behandelt wurde, bei einer war die Wunde genäht, bei einem anderen Jodoformverband angewandt. Bei der Mehrzahl der Tiere war tierärztlich die Wut festgestellt, demnach die Mortalität von 3,3% gering. Augenscheinlich ist die sofortige Zerstörung des Wutgiftes wirksam. Däubler-Berlin.

Marx. **Die Abteilung für Tollwut am Institut für Infektionskrankheiten.** Klin. Jahrbuch 7. Bd.

Die Pasteursche Immunisirung des gebissenen Menschen vor Erkrankungsausbruch bei 10,2% Mortalität erfolgt zuerst mit 14 Tage bei 22° C. getrocknetem, dadurch avirulenten Rückenmark von an Verus fixe verendeten Kaninchen, dann allmählich fortschreitend mit fast vollvirulenten bis vollvirulenten Mark 1 ccm zu 5 ccm Bouillon emulgiert, davon 1—3 ccm subcutan (Unterbauch) injiciert. Das Institut stellt durch Uebertragungsversuche die Tollwut bei verdächtigen Tieren fest, die Köpfe werden zum experimentellen Nachweis der Wut eingefordert. Nachdem am 18. Juli der erste Patient kam, waren aus Preussen, Sachsen und Reuss bis 13. September 36 dort. Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Bratz. **Die Behandlung der Trunksüchtigen unter dem Bürgerlichen Gesetzbuch.** 8° 69 S. Halle 1898.

Nach § 6, Ziffer 3 des B. G.-B. kann entmündigt werden, „wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet.“ Da der Vormund insbesondere (§ 1361) das Recht hat, den Aufenthalt des Mündels zu bestimmen, so ist hiermit bei uns zum ersten Mal die Möglichkeit gegeben, den Gewohnheitstrinker auch wider seinen Willen in Anstalten zu bringen. An der Hand ausgiebigen Materials aus Deutschland und dem Ausland weist Bratz nach, dass solche Trinkerheilstätten sehr wohl günstige Erfolge erzielen können. Er schildert eingehend die Bedingungen, unter denen ihnen eine günstige Entwickelung zu prophezeien ist. Die bisherigen, meist unter geistlicher Leitung entstandenen und stehenden Anstalten können auch in Zukunft segensreich wirken; aber gerade die entmündigten Trinker sollten nur in Anstalten mit ärztlicher Leitung untergebracht werden, zumal gerade sie besonders oft zu öffentlichen Anschuldigungen wegen widerrechtlicher Entmündigung und Detinierung Anlass geben werden. Die kleine Schrift, die vom deutschen Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke preisgekrönt wurde, ist vom ersten bis zum letzten Blatt fesselnd und interessant geschrieben und Ref. möchte ihr Studium gerade auch den praktischen Aerzten eindringlich empfehlen.

Lehfeldt-Berlin.

E. Müller. **Ueber Schädelbrüche in gerichtsärztlicher Beziehung.** Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1898 S. 397.

M. erörtert an der Hand der Litteratur, ohne wesentlich Neues zu bringen, alle für die gerichtsärztliche Begutachtung der Schädelbrüche in Betracht kommenden Fragen. Er beginnt mit einer Uebersicht über die Einteilung der Schädelbrüche, die einmal in rein formaler Hinsicht als Spalt-, Splitter- und Lochbrüche (nach v. Bergmann), dann in Hinsicht der Elastizitätsverhältnisse des Schädels und dem Angriffspunkt und der Richtung der einwirkenden Gewalt als Berstungs- und Biegungsbrüche (nach Metterer und v. Wahl) unterschieden werden. In der dann folgenden Schilderung der veranlassenden Ursachen (scharfe Waffen, stumpfe, bezw. spitzstumpfe Gewalt und Feuerwaffen) vermisse ich bei den letzteren die neueren Schiessversuche mit den kleinkalibrigen Gewehren und die darauf begründeten Theorien der Geschosswirkung. Wenn auch das Gebiet speziell für den Sanitätsoffizier von besonderer Bedeutung ist, so ist die Kenntnis desselben doch auch für den Gerichtsarzt für Beurteilung von Schussverletzungen des Schädels unerlässlich. Ausführlich werden sodann die Folgen der Schädelbrüche beschrieben (Verletzungen der Dura, Blutungen aus den Sinus, der art. mening. med., der Carotis, Verletzungen der Hirnnerven, Schädigung des Gehirns selbst, Infektionsfolgen, Epilepsie). Da es bei der gerichtsärztlichen Würdigung der Schädelbrüche hauptsächlich auf die Feststellung der Verletzung selbst und ihren Folgen ankommt, beschreibt Verf. zum Schluss die Differential-

diagnose bes. der Spaltbrüche, und die Prognose nach allen Richtungen im Anschluss an die Bestimmungen der §§ 224 und 226 des R. St. G. (schwere und tödliche Körperverletzung).

Hüttig-Berlin.

G. Boydan. **Plötzlicher Tod durch intraabdominelle Blutung nach einem Faustschlag auf den Leib ohne äussere Verletzung.** Ann. d'hyg. publ. Dezember 1898.

Eine 35jähr. Frau, Alkoholistin, bekommt in betrunkenem Zustande einige Faustschläge auf den Unterleib, fällt hin und stirbt nach einigen Stunden. Die Obduktion ergab keine äussere Verletzung, auch nicht in der Bauchwand; im Abdomen 1500 g flüssiges Blut; die Unterleibsdrüsen und die grossen Gefässe ohne Verletzung (auch durch Injektion festgestellt) der oberste Teil des Mesenteriums, eine Darmschlinge und das Bauchfell sind rot, blutig infiltriert und wie mit einer Lage geronnenen Blutes bedeckt. Sonst, ausser Fettherz und Blutüberfüllung des Gehirns und der Hirnhäute nichts Abnormes. B. führt die Blutung auf die geringe Widerstandskraft der Gewebe chronischer Alkoholisten, gesteigert durch den Zustand der Trunkenheit, zurück.

Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf. Abteilung für Unfallheilkunde und gerichtliche Medicin.

Aus dem Bericht der Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 10. 15. X. 1898 sei Folgendes hervorgehoben:

Kaufmann. **Die Bruchfrage.** Gegenüber der oft gehörten Behauptung, dass die Bruchfrage noch streitig sei, erkennt K. die Möglichkeit der unfallweisen Entstehung des Bruchleidens an; wir sind auch imstande, sie endgiltig abzuklären, sofern wir frühzeitig genug zur Untersuchung beigezogen werden. Der unfallweise entstandene Bruch ist im allgemeinen durch folgenden ersten Befund charakterisiert: pflaumen-, höchstens hühnereigrosser, entweder ganz interstitiell gelegener oder nur zum kleineren Teile den äusseren Leistenring überragender im Liegen nicht spontan, sondern erst auf Druck reponirbarer Bruch, der im Stehen gewöhnlich erst auf Pressen oder Husten vorfällt; Bruchpforte für einen Finger durchgängig; auf der gesunden Seite kein Bruch, Leistenring und Leistenkanal kaum für den Finger passirbar. — Ohne Weiteres als ältere, demnach nicht frisch entstandene Leistenbrüche sind zu erklären: 1) alle über citronengrossen und tief ins Scrotum hinabreichenden Brüche, 2) die nicht eingeklemmten irreponibeln Brüche, 3) alle leicht im Stehen und spontan auch im Liegen reponirbaren Brüche mit für den Daumen oder zwei andere Finger durchgängigem Leistenring und Leistenkanal, wobei letzterer gewöhnlich sehr kurz ist und fast gerade verläuft. Nach dem Grundsatz des R.-V.-A. sind Entschädigungspflichtig die unmittelbar nach einem eigentlichen Unfalle beim Betriebe oder nach einer aussergewöhnlichen Anstrengung bei der Betriebsarbeit, d. h. nach einer über den Rahmen der gewöhnlichen Betriebsarbeit hinausgehenden schweren körperlichen Anstrengung frisch und plötzlich unter heftigen Schmerzen in die Erscheinung tretenden Unterleibsbrüche.

Riedinger. **Ueber Rissverletzungen und Platzwunden der unteren Extremitäten.** Abrisse von Muskelfortsätzen und dgl., sowie Muskelrisse entstehen nicht durch den aktiven Zug, den die Muskulatur ausübt, sondern durch den passiven Zug, der an der Muskulatur ausgeübt wird, also nicht durch Contraction, sondern durch Distraction der Muskulatur. Wahrscheinlich sind manche Fälle von Muskelinsufficienz auf eine vorausgegangene Zerreissung von Muskelgewebe zurückzuführen. Platzwunden können durch direkte oder indirekte Gewalt entstehen. Interessante Casuistik.

Dumstrey. **Die fixierenden Verbände und ihre Nachteile.** Es empfiehlt sich im Interesse aller Unfallverletzten, um eine schnelle, gründliche Heilung ihres Unfalles zu erzielen, eine möglichst geringe Anwendung von fixierenden Verbänden. Sie sind natürlich nicht ganz zu entbehren, aber zeitlich und örtlich auf ein Minimum zu beschränken. Namentlich sind die Fuss- und Handgelenke, die Finger und Zehen möglichst ganz von denselben frei zu halten. Für sämtliche Verletzungen ist im Interesse der schnellen Heilung ferner dringend angezeigt, möglichst frühzeitig mit Massage und mechanischer Behandlung zu beginnen. — Ref. möchte dazu bemerken, dass die mobilen Verbände doch nur bei sehr sorgfältiger Anlegung gute Erfolge gewährleisten. Nicht jeder Arzt vermag, wie es D. thun konnte, die Reposition der Bruchenden jedesmal durch das Röntgenbild zu kontrolieren. Was zumal die von D. warm empfohlenen Gehverbände der unteren Extremität anlangt, so hat Verf. nach solchen, auch wenn sie in chirurgischen Kliniken angelegt waren, doch recht arge Dislocationen und schwere Funktionsstörungen beobachtet.

Golebiewski. **Zur Prognose der unbedeutenden Stich- und Risswunden an den Händen und Fingern.** Mit Rücksicht auf die schweren Erkrankungen, die sich an diese Wunden sehr oft anschliessen, und die G. durch zahlreiche Beispiele erläutert, hält er für dringend notwendig, in den Unfallverhütungsvorschriften der einzelnen Behörden nachdrücklichst auf die grossen Gefahren solcher Verletzungen hinzuweisen und die Arbeiter aufzufordern, unmittelbar nach einer derartigen Verletzung zum Arzt zu gehen.

Weitere Mitteilungen, meist kasuistischer Art, machten Thiem und v. Schrötter.

Lehfeldt-Berlin.

Ribbert. **Inwieweit können Neubildungen auf traumatische Einflüsse zurückgeführt**



werden? Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 19 u. 20. Oktober 1898.

Durch die Statistik lässt sich die für die Unfallheilkunde hervorragend wichtige Frage nicht entscheiden, da gar zu viel vom subjektiven Ermessen des Beobachters abhängt, Hansemanns Annahme, dass durch das Trauma die Zellen „anaplastisch" werden, d. h. die noch nicht differenzierte embryonale Form wieder annehmen und nun wie es eben alle embryonalen Zellen thun, unbegrenzt wuchern, ist bisher nicht erwiesen und giebt auch keinen Aufschluss darüber, weshalb denn ein Trauma die Zellen anaplastisch machen sollte. Ribbert betrachtet die Frage vom Standpunkt seiner schon früher dargelegten Anschauungen über die Genese der Geschwülste. Er geht auf die Cohnheimsche Theorie zurück, nach der die Geschwülste aus embryonal verlagerte Keimen entstehe. Aber auch später aus ihrer Umgebung ganz oder teilweise losgelöste Zellkomplexe können zu Tumoren werden. Die ursprüngliche Neigung aller Zellen, unbegrenzt zu proliferieren, wird nur im normalen Gefüge der Gewebe durch die Umgebung unterdrückt. Wird nun etwa durch ein Trauma Bindegewebe in Entzündung versetzt, und können die wuchernden Bindegewebsstränge Epithelzellen umschnüren, deren Verbindung mit den Nachbarzellen durch das Trauma gelockert war, so gewinnen die losgelösten Epithelzellen ihre ursprüngliche Fähigkeit zu unbegrenzter Zellteilung wieder, und es entsteht ein Carcinom. Beim Sarkom handelt es sich wohl weniger um normale Bindegewebszellen, als um Keime, die in der Regeneration oder Entzündung begriffen und schon deshalb vollsaftig und zur Proliferation geneigt geworden sind. Der Tumor entsteht also im allgemeinen nicht durch das Trauma direkt, sondern auf dem Umwege über eine vermittelnde Entzündung. Solche Entzündung kann vielleicht auch durch parasitäre Mikroorganismen bedingt werden, die aber dann auch nicht spezifische Tumorbildner wären, sondern eben nur die zur Entwicklung des Tumors führende Entzündung bedingen würden. Ursprünglich verlagerte embryonale Keime (Naevi), losgelöste Nebennierenteile u. s. w.) können durch Traumen leicht zu Tumoren werden, indem die nicht völlig organisch eingefügten, aber bis dahin etwa infolge mangelnder Ernährung nicht lebhaft proliferierenden Zellen nun durch die traumatische Hyperämie besser ernährt werden und zu wuchern beginnen. Auf Grund dieser theoretischen Erwägungen und praktischen Beobachtungen wird man dem Trauma eine gewisse, in ihrem Umfange aber noch nicht entfernt zu beurteilende Rolle bei der Genese der Neubildungen zuerkennen müssen. Doch wird man dabei in Bezug auf den zeitlichen und besonders den räumlichen Zusammenhang zwischen Trauma und Tumor noch recht strenge Anforderungen stellen müssen.

Lehfeldt-Berlin.

Brauneck. **Zur Casuistik der Milzrupturen.** Mon. f. Unfallheilk. No. 11. 15. XI. 1898.

Ein 15jähr. Junge fiel zu Boden und schlug mit der hinteren linken Rippenbogengegend auf eine eiserne Kante auf. Er starb in der folgenden Nacht. Die Sektion ergab auf der dem Magen zugekehrten Seite der Milz einen das ganze Organ in der Mitte quer durchdringenden 0,5 cm tiefen Riss, welcher auch durch die Eintrittstelle der Gefässe ging. Aus diesem Riss war eine zum Tode führende profuse Blutung in die Bauchhöhle erfolgt.

Lehfeldt-Berlin.

Bähr. **Zur Verwachsung der Kniescheibe mit dem Femur.** Mon. f. Unfallheilk. No. 11. 15. XI. 1898.

Für die schwierige Lösung der mit dem Femur verwachsenen Kniescheibe hat sich dem Verf. folgendes Verfahren bewährt. Legt man ein ziemlich grobes Tuch auf die Kniegegend, so erhält man durch die Reibung einen festen Halt an den Seitenrändern der Patella. Man kann leicht Daumen oder die Handballen in ihrer Lage gegen die Kniescheibe erhalten, ohne abzugleiten. Man fixiert das Bein mit der anderen Hand und sucht die Kniescheibe zu verschieben. Auf diese Weise gelang es B., Adhäsionen in hörbarer Weise zu sprengen.

Lehfeldt-Berlin.

Krankenpflege.

G. Meyer. **Deutscher Kalender für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger auf das Jahr 1899.** Mit Geleitwort von E. v. Leyden. Frankfurt a. M., J. Rosenheim, Verlag.

Der vorliegende Kalender entspricht einem Bedürfnis unserer Zeit und der gesamten Tendenz der im raschen Fortschreiten begriffenen ärztlichen Kunst, welche sich der Bedeutung der Krankenpflege bewusst geworden ist und sie zu einem integrierenden Teile der Therapeutik erhoben hat; im einzelnen bedarf dieser neue wichtige Zweig noch des Ausbaues und der Vervollkommnung, und jede neue sachliche Anweisung bis in die kleinsten oft noch zu gering geachteten Details muss mit Dank angenommen werden" — diesen Geleitworten, mit welchen kein geringerer als E. v. Leyden den Krankenpflegekalender begleitet, ist für seine hier erfolgende Anzeige kaum noch etwas hinzuzufügen. Er wird sich in der That als ein nützliches und wichtiges Hilfsmittel für den ausübenden Krankenpflegeberuf erweisen, wozu ihn nicht nur der eigentliche, praktisch angelegte Kalender sehr befähigt, sondern auch eine Reihe von zutreffend ausgewählten kleinen Abhandlungen, welche über die verschiedensten Anwendungen der therapeutischen Mittel, über den Krankencomfort und Krankenernährung, über Asepsis und Verhütung von Ansteckung, über erste Hilfe und freiwillige Krenkenpflege handeln und welche neben dem Herausgeber, F. v. Esmarch, M. Mendelsohn, Th. Rumpel, H. Schlesinger und P. J. Eichhoff u. a. abgefasst haben. Wir

wünschen dem Kalender eine weite Verbreitung und Verwendung im Krankenpflegeberufe.

M. Mendelsohn-Berlin.

G. Liebe, P. Jacobsohn u. G. Meyer. **Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege.** 1. Bd. 1. u. 2. Abtlg. Berlin. 1898. Verl. von A. Hirschwald.

Die Aufnahme der Krankenpflege unter die Methoden der Therapie, die Anerkennung der Erkenntnis, dass die Krankenpflege nicht nur humanitäre, sondern in sehr weitgehendem Masse auch therapeutische Faktoren in sich schliesst, hat einen wesentlichen Teil von Arbeiten und Publikationen auf dem Gebiete der Krankenpflege in den letzten Jahren sich mehr dieser wissenschaftlich-therapeutischen Richtung zuwenden lassen, die ja in der That noch im grossen Masse des Ausbaues und der Detailarbeit bedarf und für die der unterzeichnete Referent, einzig und allein um ihren Charakter als therapeutischer Methode dadurch zum Ausdruck zu bringen, den Namen Hypurgie vorgeschlagen hat.

Ueber diesen Ausbau der für das therapeutische Handeln verwertbaren Krankenpflege darf nun natürlich die Pflege der beiden anderen grossen Gruppen, welche das Sammelwort „Krankenpflege“ in sich schliesst, nicht vernachlässigt werden: der eigentlichen Krankenwartung, welche die technische Verwendung und Handhabung der unendlichen Zahl von Krankenmassnahmen und Krankenpflege-Geräthen umfasst; und der Krankenversorgung, welche das grosse Gebiet der öffentlichen Krankenpflege, der Organisationen und der Institutionen, des Militär-Sanitätswesens, des Krankenhauswesens und vieler anderer ähnlicher Zweige umschliesst. Ist die Hypurgie eine Disziplin ausschliesslich für Mediciner, ist die Krankenwartung eine solche für Krankenpfleger, so wirken in der Krankenversorgung Verwaltungsbeamte, Architekten, Ingenieure, Militärs, humanitäre Genossenschaften, Aerzte, Geistliche und eine Anzahl noch anderer Berufsangehöriger in gemeinsamer Thätigkeit, um die hier erforderlichen Aufgaben zu lösen. Diese können ohne die hier notwendige Sachkenntnis des Arztes und seinen dauernden Beirat nicht erfüllt werden; aber eine ausschliesslich medicinische Disziplin ist die Krankenversorgung eben nicht.

Das vorliegende Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege hat die anerkennenswerte und wertvolle Tendenz, das grosse Material, welches auf diesem Gebiete vorliegt und das, schon infolge der Mitarbeit so verschiedenartiger Kategorien, verstreut und in toto bisher nicht zugänglich ist, gesammelt und gesichtet zur Verfügung zu bringen. Nach den bisher vorliegenden zwei Abteilungen zu urteilen, geschieht diese Verarbeitung in einem Umfange und mit einer Gründlichkeit, dass in der That von dem vollständigen Werke erwartet werden kann, es wird als ein alles Wissenswerte enthaltendes Sammelwerk und, falls es mit einem möglichst ausführlichen Register versehen wird, als ein sehr brauchbares Nachschlagewerk verwertet werden können.

Die erste Abteilung wird vollständig durch eine vortreffliche Darstellung der geschichtlichen Entwickelung der Krankenpflege aus der Feder des auf diesem Gebiete rühmlichst bekannten Physikus Dietrich ausgefüllt. Diese Abhandlung giebt nicht nur eine des höchsten Interesses werte Darstellung der thatsächlich historischen Entwickelung der öffentlichen Krankenpflege, sondern sie enthält auch bereits eine grosse Fülle von praktisch verwertbarem Material, da sie die Verordnungen, Statuten, Bedingungen, Organisationen etc. der einzelnen, auch der zur Zeit bestehenden Krankenpflege-Vereinigungen enthält. In der zweiten Abteilung handeln zunächst E. Levy und S. Wolf über Sonderkrankenhäuser und über die Fürsorge für ansteckende Kranke; alsdann folgt eine ausführliche Abhandlung der Sonder-Krankenanstalten und der Fürsorge für Lungen-Kranke durch den bekannten Vorkämpfer auf diesem jetzt so allseitig in Angriff genommenen Gebiete, Herrn G. Liebe, dirigierenden Arzt der Lungen-Heilanstalt Loslau. Die temperamentvolle und in gutem Sinne des Wortes subjektive Darstellung machen die Lektüre dieser Abhandlung zu einer sehr anregenden. Der Aufsatz enthält unter eingehendster Verwertung des vorhandenen litterarischen Materials, insbesondere aber durch die Mitteilung der umfassenden eigenen Erfahrung des Verfassers alles, was für die sogenannte hygienisch-diätetische Therapie der Tuberkulose — welche zutreffender die Krankenpflegebehandlung der Tuberkulose genannt werden könnte — Wissenswerte. Die folgenden Abhandlungen, welche die Sonderkrankenhäuser und die Fürsorge für Syphilitische und Lepröse von A. Blaschko, für Geisteskranke von Lewald, für Nervenkranke und Epileptische von Wildermuth, für Trinker von Flade, für Frauen von Brennecke für Kinder von Schmidt-Monnard enthalten sind ebenso gleichermassen gründlich und umfassend, wenn auch natürlich bei einer so grossen Zahl von Mitarbeitern, wie immer in solchen Sammelwerken, die Einheitlichkeit der Darstellung keine absolute sein kann. Die weitere Abhandlung von Silex über die Fürsorge von Blinden und von Gutzmann für Taubstumme, denen sich die Abhandlung von Rosenfeld über Krüppelfürsorge anschliesst, sind, der Sachkenntnis dieser bekannten Vertreter ihres Faches entsprechend, klar und alles Wissenswerte enthaltend abgefasst. Den Beschluss machen zwei Abhandlungen von Flade und Eschbacher über Rekonvalescenten- und Siechen-Anstalten, welche sich den anderen Arbeiten ebenbürtig anschliessen.

Wir werden nicht verfehlen, über den Fortgang des Werkes zu berichten.

Meldelsohn-Berlin.



Geschichte der Medicin.

H. Peters, Nürnberg. **Aus pharmaceutischer Vorzeit in Bild und Wort, Neue Folge.** Zweite vermehrte Auflage. Berlin 1899. Springer XIV. 321 p. Preis 7 Mk.

Der prächtig ausgestattete Band, der in 1. Aufl. als Ergänzung zu des gleichnamigen Werks erstem Bande (1886 bezw. 2. Aufl. 1890) vor 9 Jahren etwa erschien, bildet eine Fundgrube für Material nicht blos zur Geschichte der Pharmacie, sondern in höherem Grade der Therapie bezw. Medizin überhaupt. Die sieben Aufsätze, welche der Band enthält, führen folgende Titel: 1) Aus der Materialkammer, 2) Mineralische Arzneistoffe, 3) Tiere aus dem Lande der Fabel, 4) Brunnenschauen, 5) Schau und Fälschungen von Nahrungs- und Genussmitteln, 6) Stümpelei und Quacksalberei, 7) Medizinische Stimmen aus dem Parnass. Diese Aufsätze sind mit nicht weniger als 104 Illustrationen ausgestattet, von denen einzelne hohen künstlerischen Wert haben und ebenso vom kultur- wie vom medizinhistorischen Standpunkte unser besonderes Interesse beanspruchen, so z. B. No. 8) Arzneiliche Zubereitung und Anwendung des Guajakholzes, 15) Arzneiliche Zubereitung von Skorpionen, 78) Cosmas und Damian dargestellt als Arzt und Apotheker, 80) Arzt mit Harnglas am Krankenbette, 82) desgl. am Bette eines als Esel dargestellten Kranken, 86) Ländlicher Quacksalber 91) Grabstein von Dr. Eisenbart nach dem Original auf dem St. Aegidienkirchhofe 93) Entfernung eines Steines aus dem Hirne eines Tobsüchtigen, 94) Quacksalber, 97) Schule von Salerno 102) Aderlassen u. s. w. Einen Teil des kostbaren Materials hat Verf. dem germanischen Museum zu Nürnberg entlehnt. Er verdient Dank und Anerkennung dafür, dass er uns die Schätze derselben, soweit sie Medizin und Pharmacie betreffen, in so angenehmer Form zugänglich und für historische Studien verwertbar macht. Nicht blos die geschichtverständigen Vertreter des Apothekerstandes, für die das Werkchen in erster Linie bestimmt ist, sondern auch jeder Arzt wird und muss an demselben seine Freude haben.

Pagel-Berlin.

H. Lemesle. **Die Vorläufer Lombrosos: Gratarol von Bergamo.** Le Prográs Médical No. 46. 1898.

Antonini hat nach Samuel Fuchsins noch einen zweiten Vorläufer Lombrosos in der Person des Wilhelm Gratarol entdeckt, der in einem 1555 erschienenen Werke mehrere Kapitel der „Erkenntnis der Moral und des Charakters der Menschen aus der Betrachtung des Antlitzes und der Körperteile“ widmet und ganz ähnliche Ideen entwickelt, wie wir sie heute in Lombrosos Büchern finden.

Bloch-Berlin.

J. Bloch. **Aufgaben und Ziele einer Geschichte der Hautkrankheiten im Altertum.** Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Bd. XXVII. No. 12. 1898.

Verf. erörtert in dieser als Einleitung einer Untersuchung über den Aussatz im Altertum veröffentlichten historischen Skizze die eigentümlichen Schwierigkeiten, mit welchen gerade eine Geschichte der Hautkrankheiten zu kämpfen hat. Er findet dieselben vor allem darin, dass gerade bei den Dermatosen die „proteische Krankheitsbildnerei“ der Natur ungezählte Varietäten und Raritäten erzeugt, dass der Einfluss zahlreicher biologischer und physikalischer Faktoren (Lebensweise, Kultur, Klima, Rasse, Alter etc.) auf Entstehung und Verbreitung der Hautkrankheiten auch heute noch in Dunkel gehüllt ist, dass endlich im Altertum die Natur der Krankheiten eine andere gewesen sein kann, ja mit grosser Wahrscheinlichkeit gewesen ist. Ferner fehlt noch vollständig eine wissenschaftliche Untersuchung über die dermatologische Terminologie der Alten, über deren Auffassung des Wesens der Hautkrankheiten überhaupt, und andererseits erschweren besondere soziale Verhältnisse des Altertums (Theokratie bei den Juden, religiöse Prostitution bei Orientalen und Hellenen) die poetische und symbolisierende Ausdrucksweise in den ältesten Schriften (Babylonio, Bibel, Hieroglyphen), der Verlust vieler wertvoller dermatologischer Schriften noch ganz besonders das Studium der antiken Dermatologie.

Verf. giebt dann eine kurze Uebersicht der wichtigsten dermatologisch-historischen Schriften und erörtert dann die von ihm angewendete Methode der historischen Untersuchung, die in folgenden Punkten gipfelt. 1. Benutzung von Originalien (nicht Citaten und Uebersetzungen). 2. Das Bekannte und Sichere muss zur Erklärung des Zweifelhaften dienen. 3. Die allgemeinen kulturgeschichtlichen und sozialen Verhältnisse des Altertums müssen berücksichtigt werden. 4. Die gemeinsame ethnologische Grundlage vieler medizinischen Anschauungen bei verschiedenen Völkern muss festgestellt werden (Animismus, Mythus). 5. Philologie, Archäologie, Kulturgeschichte spielen eine wichtige Rolle bei medizingeschichtlichen Untersuchungen (Aegypten als Herd zahlreicher Hautkrankheiten, Sanskrit, praehistorische Funde (Syphilis, Lepra), Seife im Altertum, Kosmetik, pharmaceutische Technik, Badewesen).

Zum Schluss deutet Verf. in Kürze die Ziele einer Geschichte der Hautkrankheiten im Altertum an und kommt zu dem Resultat, dass die Existenz der Syphilis im Altertum immer noch zu erweisen ist, während die übrigen Hautkrankheiten im grossen und ganzen bei genügender Berücksichtigung obiger Prinzipien einer Erklärung zugänglich sind.

Bloch-Berlin.

Neu erschienene Bücher.

Bechterew, W.: Suggestion und ihre soziale Bedeutung. Georgi. 2,— M.

Bleuler, E.: Die allgemeine Behandlung der Geisteskrankheiten. Meyer & Zeller. 0,80 M.

Bohne, G.: Die Alkoholfrage in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis. Osiander. 1,— M.

Daae, A.: Die Farbenblindheit und deren Erkennung. 3. Aufl. m. Tab. Hirschwald. 7,— M.

Davidsohn, Hugo: Die Ergebnisse der Fangobehandlung nach den Erfahrungen an der Berliner Fango-Kuranstalt. (56 S. mit 4 Abbild.) Hirschwald. kart. 1,20 M.

Düms, Fr. A.: Handbuch der Militärkrankheiten. 2. Bd. Innere Krankheiten (mit graph. Kurven, Kartenskizzen u. Tab. 636 S.). geb. 14,— M.

Frenkel: Die Behandlung der tabischen Ataxie durch Wiedereinübung der Coordination. (14 S). Alt. 0,80 M.

Genth, C.: Ueber den Einfluss des Eisens auf die Verdauungs-Vorgänge. Bergmann. 1,— M.

Günther, E.: Die Einschränkung der Familie und die hierzu geeigneten Mittel (36 S.) 1,— M.

Hegg, E.: Stereoskopenbilder für Schielende. Schmal 12. (77 z. T. farb. Tafeln mit 20 S. Text.) Schmid & Franke. 2,50 M.

*Liebe, Geo: Alkohol und Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Frage: Soll in Volksheilstätten Alkohol gegeben werden? (63 S.) Osiander. 1,— M.

Löw, O.: Die chemische Energie der lebenden Zellen (175 S.). Wolff. geb. 6,— M.

*Martius, Fr.: Pathogenese innerer Krankheiten. 1. Heft. Infektionskrankheiten und Autointoxikationen (120 S.). Deuticke. 3,— M.

Mihalkovics, Vict. v.: Nasenhöhle und Jacobson-sches Organ (107 S. m. 79 Fig. u. 11 z. T. farb. Taf.) Bergmann. 12,60 M.

Schott, Th.: Ueber chronische Herzmuskelerkrankungen. Mit 11 Abbild. u. 4 Radiogrammen auf 2 Lichtdrucktafeln (21 S.). Bergmann. 1,— M.

Schüssler, H.: Nervendehnung oder nicht? Zur Orientierung über die Behandlung chronischer Erkrankungen der Nervenstämme und des Rückenmarkes, speciell der Tabes, für prakt. Aerzte (86 S.) v. Halem. 2,— M.

Spalteholz, W.: Handatlas der Anatomie des Menschen. 1. Bd. Knochen, Gelenke, Bänder. 2. Aufl. (235 S. m. z. T. farb. Abbild.) Hirzel. geb. 14,— M.

Waldeyer, W.: Das Becken. Topographisch-anatom. mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie und Gynäkologie dargestellt. Mit 153 grösstenteils in Farbendruck ausgeführten Abbild. (690 S.). 32,— M.

Wilbrand, H. u. Sänger: Die Neurologie des Auges. Ein Handbuch für Nerven- und Augenärzte. 1. Bd. 1. Abt. (306 S. m. 63 Abbild.). Bergmann. 6,— M.

* in dieser Nummer bereits besprochen.

Schluss der Redaktion 20. XII. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. XI. 98 bis 20. XII. 98.

Die zweite Nummer des II. Jahrgangs (1. Februar 1899) enthält als Sammelbericht:

Dr. Engel: „Der erste Verband etc." (Fortsetzung)

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. XII. 98 bis 20. I. 99.

Da wegen der Weihnachtszeit nur wenige therapeutische Neuheiten bei der Redaktion eingegangen waren, sind dieselben in anbetracht des beträchtlichen Umfangs dieser Nummer bis zum Februar zurückgestellt worden.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 81.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 81.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. Februar 1899. No. 2.

Ernst Julius Gurlt †.

Geheimer Medicinalrat, ausserordentlicher Professor der Chirurgie an der Universität Berlin, geb. den 13. September 1825 in Berlin, gest. den 8. Januar 1899 ebendaselbst.

Der nach kurzer Krankheit durch Influenza eingetretene Tod dieses hervorragenden Mannes hat namentlich alle diejenigen seiner zahlreichen Freunde schmerzlich getroffen, welche den würdigen Greis noch wenige Tage vor seiner Erkrankung in fast jugendlicher Rüstigkeit und blühender Gesundheit zu sprechen das Glück hatten. Nach einer mehr als anderthalb Jahrzehnt langen, emsigen Arbeit war es dem nun Heimgegangenen noch vergönnt gewesen, das grosse Werk seines Lebens, die monumentale dreibändige „Geschichte der Chirurgie" im März vorigen Jahres veröffentlicht zu sehen. Schwerlich hat der Verfasser damals geahnt, dass er nur so kurze Zeit sich der wohlverdienten Lorbeeren erfreuen sollte. Dies grandiose Werk, das seines Gleichen in der geschichtlichen Litteratur nicht hat, ist somit im doppelten Sinne für Gurlt ein Monumentum geworden, sein Grabdenkmal und sein Monument für die Unsterblichkeit. Wenn alle anderen litterarischen Riesenunternehmungen, die sich an den Namen dieses Helden der Feder und des Messers knüpfen, dem gewöhnlichen Schicksal menschlicher Producte verfallen werden z. T. sogar bereits verfallen sind, dies letzte gigantische Werk wird niemals veralten, niemals in Vergessenheit geraten; es wird ein stetes, lautes Zeugnis ablegen von der ungeheuren Schaffenskraft des Verstorbenen und bei den fernsten Aerztegenerationen das Andenken an den Verblichenen unauslöschlich erhalten. Noch war Gurlts Kraft nicht gebrochen, noch war manches von ihm zu erwarten, vor allem die Erledigung einer grossen Fülle laufender Jahresarbeiten, für die gerade er mit seiner bewundernswerten, umfassenden Litteraturkenntnis, mit seinem überwältigendem Sammeleifer und Sammelfleiss, mit seiner staunenswert gewandten Feder unentbehrlich und unersetzlich schien. Darum ist der Verlust, den die Schriftstellerwelt mit Gurlts Heimgang, obwohl das Hauptwerk des Lebens gethan war, erlitten hat, schwer und empfindlich.

Wer an der profunden Gelehrsamkeit, dem exacten Wissen, den reichen Erinnerungen dieses, ein halbes Jahrhundert Geschichte der Chirurgie und Berliner Lebens repräsentierenden Mannes sich erfreuen durfte, wer dessen gerades, schlichtes, offenes, ehrliches, dabei kräftig-männliches und herzgewinnendes Wesen kannte und zu würdigen Gelegenheit hatte, der wird den Verstorbenen tief schmerzlich vermissen. „Wehe, dass diejenigen zu Grunde gehen, die nicht können vergessen werden", dürfen wir mit einem alten Weisen gerade beim Tode Gurlts ausrufen.

Have pia anima!

Pagel-Berlin.

Der erste Verband

nebst einigen Bemerkungen über die sogenannte kleine Chirurgie des prakticierenden Arztes.

Sammelbericht

von Dr. Hermann (Gottfr.) Engel.

(Fortsetzung.)

Wesentlich ist es ferner, darauf zu achten, dass die geschiente untere Extremität nicht nach aussen oder innen — im Sinne der Rotation — umfallen kann. Man erreicht dies, entweder durch eine der Fusssohle flach angelegte, leicht zu improvisierende T-Schiene, deren Querschenkel auf der Unterlage ruht, oder durch schwere, aber weiche Gegenstände, welche man beiderseits neben den Fuss stellt. Am hervorragendsten eignen sich hierzu Sandsäcke oder nach Art der zweiköpfigen Binde von zwei Seiten her aufgerollte genügend grosse Bekleidungsstücke. Zwischen die so entstandenen beiden Wülste lagert man den Fuss der geschienten Extremität und verhindert durch herumgeschlungene Binden, Riemen oder andere Befestigungsmittel das Auseinanderrollen der Schutzvorrichtung.

Ist es uns nicht möglich, angesichts einer gebrochenen unteren Extremität Notschienenmaterial zu beschaffen, so können wir im äussersten Notfall das gesunde Bein als Schiene verwenden. Dabei ist es aber zweckmässig, diese natürliche Schiene nicht als Seitenschiene zu benutzen, sondern als Schienenunterlage, Wir würden also den Verletzten auf die gesunde Seite legen.



Becken- und Wirbelbrüche bedingen die grösstmöglichste Vorsicht beim Anheben des Verletzten auf das Transportmittel (Trage, Matratze, Brett, Thür oder andere Improvisationen). Sehr oft ist dieser Akt entscheidend für die Prognose der Verletzung. Die Lagerung muss bei völliger Extension des Körpers geschehen, wofür je ein am Kopf und ein an den Füssen vorsichtig ziehender Gehülfe zu sorgen haben, während die übrigen möglichst zahlreichen Helfer mit flach untergeschobenen Händen das eigentliche Heben des Körpers bewirken. Lässt es die Beschaffenheit der Tragevorrichtung zu, so wollen wir den Kranken möglichst wenig anheben und das provisorische Lager unter ihn schieben; bei der definitiven Bettung aber den Verletzten zunächst mitsamt der Trage auf seine Krankenstätte (Volkmannscher Heberahmen!) niederlegen und nunmehr erst unter ganz leichtem Anheben des Körpers jene unter ihm hervorziehen. So werden wir am besten ausgiebigere Bewegungen vermeiden und damit etwaigen Nebenverletzungen (Anspiessung der Beckenorgane, Compression des Rückenmarkes etc.) aus dem Wege gehen.

Bei allen Kopfverletzungen erwächst uns ausser der Fürsorge für das vorhandene Trauma die Aufgabe, auf Hirnerscheinungen zu fahnden und zu erwägen, ob wir den Verletzten nicht zweckmässig für die nächsten Tage unter unausgesetzte ärztliche Beobachtung bringen sollen. Vergegenwärtigen wir uns einmal, dass bei Verletzungen der Arteria meningea media die Gehirndrucksymptome immer erst einige Zeit nach dem Trauma auftreten. Befindet sich der Patient jetzt noch ausserhab des Krankenhauses, so verstreicht eine kostbare Zeit, bis er zwecks Vornahme der Trepanation den Operationssaal erreicht.

Die Behandlung der einfachen Rippenbrüche sei eine symptomatische. Redressierung der Fragmente sowie fixierende Verbände vermögen hier nichts zu leisten. Man verabsäume aber niemals, auf Haematothorax zu fahnden; Haemoptoe und ausgebreitetes Hautemphysem sind ohne weiteres augenfällige Symptome. In diesen Fällen ist eine Ueberweisung der Patienten an ein Krankenhaus geboten.

Ein um den Thorax geschlungenes breites Tuch, Darreichung eines Narcoticum und Transport in sitzender Stellung werden von diesen Patienten wohlthätig empfunden.

Man mache es sich zur Regel, bei Patienten, namentlich Kindern, welche auf die vorgestreckte Hand gefallen sind, nicht bei einer Untersuchung des Vorderarmes stehen zu bleiben, sondern dehne dieselbe auch auf die Clavicula aus. Man wird so der peinlichen Situation entgehen, eine Clavicularfractur übersehen zu haben, wie es leider sehr oft geschieht. Der Notverband für die Schlüsselbeinbrüche besteht in einer einfachen Mitelle.

Isolierte Fracturen der Ulna (Parier- oder Abwehrfracturen) entziehen sich oft der Diagnose, wenn der zuerst untersuchende Kollege, sobald er eine Radiusfractur ausschliessen kann, nur noch auf eine etwa vorhandene Vorderarmfraktur sein Augenmerk richtet.

Selbstverständlich giebt die Untersuchung, welche eine Beweglichkeit beider Vorderarmknochen zugleich festzustellen sucht, in diesem Falle kein Resultat, da der gesunde Radius den Bewegungsversuchen genügenden Widerstand entgegensetzt. Wir müssen also principiell jeden Vorderarmknochen einzeln untersuchen. Dasselbe gilt mutatis mutandis von den Fracturen der Fibula.

Bei den Untersuchungen auf Olecranonfractur wird häufig folgender Fehler gemacht: Der Patient wird veranlasst, den in gewöhnlicher Haltung herabhängenden verletzten Arm im Ellenbogengelenk zu beugen und zu strecken. Dasselbe geschieht ausgiebig, wenn auch unter mehr oder weniger lebhaften Schmerzen, kann uns aber keinenfalls eindeutige Auskunft geben. Denn um den herabhängenden im Ellenbogengelenk flectierten Arm wieder zu strecken, benötigen wir keiner activen Action des Muscul. triceps; wir brauchen nur brachialis intern. und biceps erschlaffen zu lassen und sofort sinkt der Vorderarm in Streckstellung zurück. Wir müssen also, um in solchen Fällen die functio laesa zu constatieren, den Oberarm bis zur horizontalen Lage abducieren und jetzt die Extensionsbewegung im Ellenbogengelenk ausführen lassen. Der Notschienenverband hat in Streckstellung des Armes zu erfolgen.

Nach Kräften soll die Haut über Fracturen mit spitzen Fragmenten, wenn sie von dem Knochen stark emporgedrängt oder gar angespiesst ist, nach den bekannten oben noch einmal besprochenen Regeln aseptisch gemacht werden. Ebenso, wenn ein starker Bluterguss die Haut prall spannt. Findet dann eine Continuitätstrennung derselben statt, so ist die Gefahr der Infection wenigstens eine nach Möglichkeit herabgesetzte.

Complizierte Fracturen — vielleicht das schwierigste Kapitel der Chirurgie — beanspruchen selbstverständlich ausser der eben beregten Versorgung des Knochenbruchs die peinlichste Fürsorge für die gesetzte Wunde. Ragen die Bruchenden zur Wunde heraus, so unterlasse man bei der provisorischen Schienung in erste Reihe die Adaptionsversuche, mit denen man nur Infectionskeime in die Tiefe bringen und noch dazu unerwünschte Nebenverletzungen setzen könnte. Man lasse sich daran genügen, die Bruchenden mit steriler Gaze (oder deren Ersatz cfr. oben) zu umhüllen und die übrige Wunde lege artis zu verbinden.

Ein nicht genug zu rügender, aber leider fast immer sich wiederholender Missgriff ist der, dass ein auf der Strasse Verunglückter ohne weiteres zur Anlegung des Notverbandes in einen benachbarten Hauseingang, oder eine nah gelegene Apotheke geschafft wird. Selbst dieser — in der besten Absicht bewerkstelligte — kleine Transport kann von den traurigsten Folgen begleitet sein, falls es sich um eine Fractur der unteren Extremitäten, des Beckens



oder der Wirbel handelte. Der eventuell bestehende einfache Bruch ist inzwischen — vielleicht schon beim Anheben des Verunglückten — in einen komplizierten verwandelt worden. Der Notverband bei solchen Fracturen muss auf der Unfallstelle angelegt werden; auch der kleinste Transport ohne Schiene ist ein grobes Unrecht gegen den Verletzten. Der anwesende Arzt hat die Pflicht, gegen derartige Unüberlegtheiten aufzutreten. Erst, wenn er sich überzeugt hat, dass der am Boden Liegende sich keinen Bruch zugezogen hat, der durch hastiges Handeln verschlimmert werden könnte, darf daran gegangen werden, ihn von der Strasse zu entfernen. Für sachgemässe Unterstützung anderer Fracturen ist auch hierbei zu sorgen.

Ist der vom Unfall betroffene bei Bewusstsein, so dürfte es nicht schwer fallen, sich in dem angedeuteten Sinne Gewissheit zu verschaffen; bei Bewusstlosen erwächst aber dem Arzte die Pflicht, durch sorgfältiges Tasten nach dem etwaigen Vorhandensein einer Fractur zu forschen.

Sind beim Anlegen eines Notschienenverbandes Leute zugegen, welche ihre Dienste anbieten, so stelle man sie an, das gebrochene Glied zu unterstützen. Dieselben dürfen — und darüber sind sie eindringlichst zu belehren — die ihnen einmal gegebene Stellung und Haltung auf keinen Fall selbständig ändern; das gebrochene Glied darf während des Verbandes nicht ein Atom bewegt werden. Muss ein derartiger Helfer wegen Ermüdung, welche beim chirurgischen „Halten" sehr leicht eintritt, abgelöst werden, so hat die Hand des Ablösenden vorsichtig an die Stelle zu gleiten, wo die jetzt langsam zurückzuziehende Hand der Ermüdeten gelegen hat. Besonders an der Bruchstelle müssen die Fragmente durch zwei flach untergelegte Hände gestützt werden. Zu lange Schienen, wie zu grosse Verbände schaden nichts; ihr Aussehen ist gleichgültig, wenn sie nur ihren Zweck erfüllen.

Man bedenke ferner, dass es bei den einfachen Fracturen sich nicht um Erfüllung lebenswichtiger Indicationen handelt, dass man vielmehr sich hierbei Zeit nehmen soll, alle nötigen Massnahmen mit Sorgfalt und Ueberlegung zu treffen. Demzufolge ist man auch nicht veranlasst, das erste beste Transportmittel zu wählen; man kann warten, bis ein geeignetes Vehikel znm Fortschaffen herbeigeholt ist.

Beim Aufheben eines Menschen ist zu beachten, dass der Rumpf vornehmlich an zwei Stellen unterstützt werden muss, unter den Schulterblättern und unter dem Becken (Kreuzbein). Die Wahl dieser Haltung befähigt einen Menschen meistens allein, einen anderen zu tragen. Die gebrochenen Extremitäten sind durch einen besonderen Helfer zu stützen. Hält man den zu Tragenden falsch, etwa durch Unterschieben der Arme unter die Mitte des Rückens und in die Kniebeugen, so knickt der Patient zusammen und stellt eine kaum zu überwältigende Bürde dar.

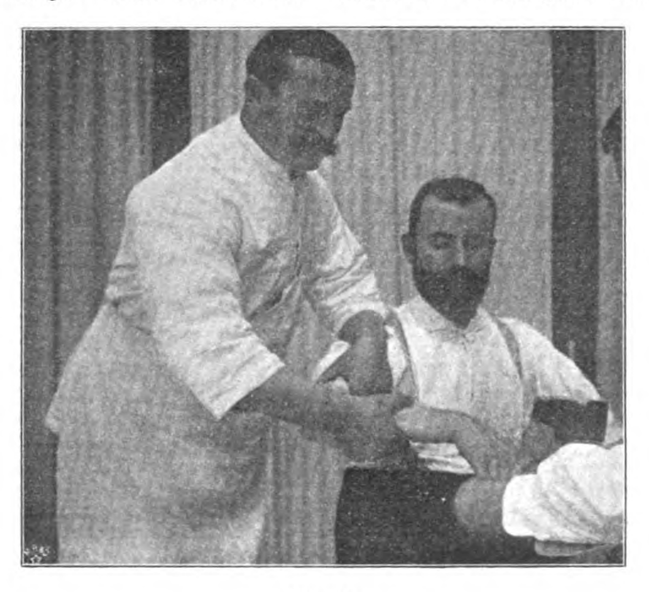


Fig. 16.

Kommt ein Knochenbruch in unsere definitive Behandlung, so sind beim Anlegen des Verbandes einige kleine Momente technischer Art zu beachten.

Die v. Bergmannsche Schule verzichtet auf alle complicierten Apparate und Schienen: Gips, Pappschienen, die v. Volkmannsche Schiene und allenfalls der Middeldorpfsche Triangelverband sind ausreichend, jeder Forderung gerecht zu werden. Ueber die Technik des Gipsverbandes werden wir uns unten weiter verbreiten.

Schon oben ist die typische Stellung für alle Fracturverbände der oberen Extremitäten angegeben worden. (Rechtwinklige Flexion im Ellenbogengelenk, Supination der Hand.) Ausnahme erleiden nur der Verband bei fractura olecrani (exquisite Streckstellung) und bei fractura radii. In letzterem Falle wird, wieder

bei rechtwinkliger Beugung des Ellenbogengelenks, die jetzt pronierte Hand in Abduktion und Flexion (im Handgelenk) gestellt. Das Mass dieser Bewegungen richtet sich naturgemäss nach dem Grad der vorhandenen Deviation der Fragmente. Der Patient sitzt und stützt sich mit dem gesunden Arm auf die Stuhllehne; ein Helfer hakt sich mit der flachen Hand um den unteren Oberarmteil der verletzten rechtwinklig flectierten Extremität und übt einen leichten, aber stets gleichmässigen Zug nach hinten aus, während er mit der anderen flach unter den oberen Teil des Vorderarms gehaltenen Hand diesen stützt und daran hindert, dem Zuge des vorn ziehenden Assistenten nach unten zu folgen. (Fig. 16.) Letzterer ergreift mit der einen Hand die vier Finger, mit der anderen den abducierten Daumen des Verletzten und zieht nun im Sinne der dieser Hand gegebenen Stellung. Während des Anlegens des Verbandes darf diese Haltung nicht um einen Gedanken geändert werden. Um möglichst schnell die Fixation des Handgelenks in dieser Stellung zu erreichen, legen wir zuerst den Gipsverband vom Capitulum des Metacarpalknochens bis zur Mitte des Vorderarms an; (Fig. 17.) würden wir den ganzen Verband sogleich anfertigen wollen, so könnte während dieser längeren Dauer leicht die Energie der haltenden Assistenten erlahmen, schon ehe das Handgelenk in der gewünschten Stellung fixiert ist.

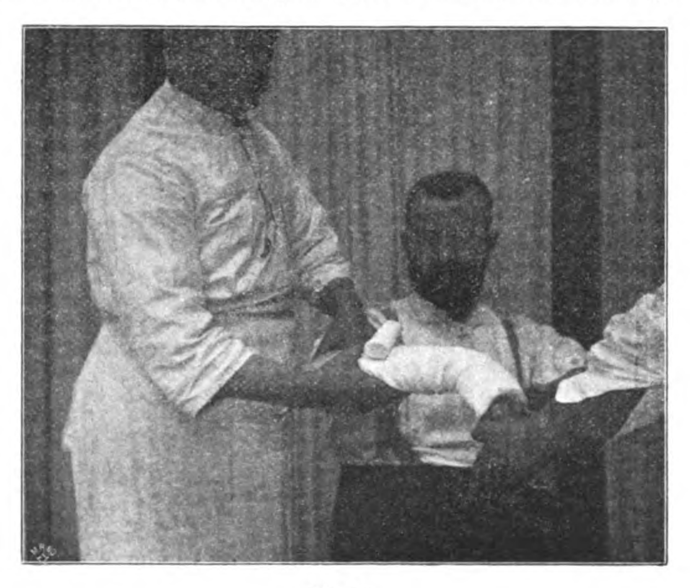


Fig. 17.

Die häufigsten Fehler, welche bei Behandlung von Radiusfracturen mit unterlaufen, sind zunächst mangelhafte Correctur der dislocierten Fragmente; während der Verband häufig nach oben zu kurz ist und das Ellenbogengelenk nicht einbegreift, ist er nach peripher oft zu lang, fixiert die Phalangen und zwingt so die Finger zu einer ganz überflüssigen Inactivität, welche des öfteren recht erhebliche Functionsstörungen im Gefolge hat. Die mangelnde Correction hat oft seinen Grund darin, dass der Verband ohne genügende Assistenz angelegt wurde.

Ist einem der Modus der Radiusfractureinrichtung in Fleisch und Blut übergegangen — man sollte es durch Uebung am Gesunden dazu bringen — so wird man, zumal die Diagnose sich so oft aus der typischen Dislocation auf den ersten Blick gewinnen lässt, durch ganz schnell ausgeführte Bewegungen — quasi „begrüssenden Händedruck“ — die Adaption der Fragmente vorgenommen haben, ehe dem Patienten die Steigerung der Schmerzen zum Bewusstsein gelangt ist und ehe er durch Abwehrbewegungen uns Hindernisse in den Weg legt. Bei dieser Art der Einrichtung besorgt die freibleibende Hand die Contraextension am Vorderarm.

Den fertigen Gipsverband umgeben wir mit einer Stärkegazebinde, mit der wir am peripheren Teil eine Schlaufe herrichten. Diese soll den Patienten in die Lage setzen, während des ersten Tages und der folgenden Nächte seinen Arm zu Haus an einem Nagel der Wand über seinem Bett zu suspendieren. Beim Umhergehen trägt er ihn natürlich in einer Mitelle möglichst hoch. Durch diese Suspension arbeiten wir am sichersten einer Zunahme der Schwellung über der Fraktur entgegen, führen vielmehr eine Abschwellung herbei und verhindern so, dass der starre Gipsverband zu eng und so zum Erzeuger des gefürchteten Drucks werde. Von vornherein müssen die Patienten angehalten werden, ihre aus dem Verband freigelassenen Finger täglich zu bewegen. Wir verhindern damit die Inaktivitätsatrophie derselben und üben gleichzeitig durch das Spiel der Sehnen an der Bruchstelle eine („unterirdische“) Massage aus. Letzterer wird ja von manchen eine derartig intensive Heilwirkung auf Frakturen zugeschrieben, dass sie von jedem anderen Behandlungsmoment glauben absehen zu dürfen.

Treten keine Störungen auf, und darauf ist beinahe ängstlich zu achten (Oedem der Finger, ja Cyanose derselben; Schmerzen unter dem Verbande, insbesondere, wenn sie nicht an der Bruchstelle sitzen, indicieren die augenblickliche Entfernung des Verbandes) — so erfolgt der erste Verbandwechsel nach 10 Tagen, wobei in erster Reihe auf die gute Stellung des Radius zu achten ist (event. Correctur, die jetzt immer noch gut ausführbar ist). Reinigung des Armes (Alkoholwaschung); Bestreichen etwaiger eczematöser Partien mit Zinksalbe. Ein zweiter leichterer Gipsverband in typischer Stellung bleibt weitere 6–8 Tage liegen. Nach dessen Entfernung lassen wir den Patienten den Arm noch einige Zeit in einer schmalen Binde tragen, die den Arm an der Ulna kurz vor dem Handgelenk unterstützt, so dass die nicht gestützte Hand durch ihre eigene Schwere in die gewünschte Abduktionsstellung sinkt. Gleichzeitig beginnen wir mit vorsichtiger Massage, aktiven und passiven Bewegungen.

Vorderarmfrakturen mit cirkulären Gipsverbänden zu behandeln, ist für den Ungeübten erfahrungsgemäss ein gewagtes Unternehmen. Nur wenn man den Vorderarm gehörig extendieren lässt, den Verband streng nach den unten angegebenen Regeln — starke Polsterung, kein Druck, richtige Stellung — anlegt, den Patienten täglich sieht, werden unangenehme Zufälle (namentlich die x-förmige Vereinigung der 4 Fragmente, ischaem. Muskelcontraktur etc.), ausbleiben. Wer sich in der Technik dieses Gipsverbandes nicht ganz sicher fühlt, lagere den gebrochenen Vorderarm nach gelungener Reposition lieber zwischen 2 ganz breite — eine dorsale, eine volare — Schienen, welche die Berührung der circulären Binde mit dem Vorderarm selbst verhindern. Man vergesse aber auch hierbei nicht die Fixation des Ellenbogen- und Handgelenks.

Ellenbogengelenksbrüche mit starkem Bluterguss sollten immer besonders dicht gepolstert werden; eine Punktion des Gelenks wird sich durch Suspension des Armes oft vermeiden lassen. Man vergesse nicht die Fixation des Humerus am Thorax.

Bei Behandlung der Oberarmbrüche in der Nähe des Humeruskopfes wird es oftmals unterlassen, das nach innen Abweichen des Schaftfragments — kenntlich an der Abduktionsstellung des nicht federnden verletzten Armes — durch starke Polsterung der Achselhöhle zu verhindern. Ist ausnahmsweise einmal das seltene nach aussen Abweichen des Schaftfragmentes eingetreten, so muss gleichwohl für Polsterung der Achselhöhle — wenn auch in geringerem Masse — gesorgt werden. Es kommt sonst leicht zu einem Decubitus der aufeinanderliegenden, durch Schweiss-Sekretion noch besonders empfindlichen Hautpartien am Oberarm und Thorax.

Gipsverbände sind hier nicht zu gebrauchen. Sollten sie ihrer Aufgabe, das betroffene Schultergelenk ruhig zu stellen, gerecht werden, so müssten sie den ganzen Thorax umgreifen. Diesen aber in einen starren Gipsverband zu pressen, ist wegen der Atmungsbehinderung nicht angängig.

Frakturen der Metacarpal-Knochen und Fingerphalangen erleiden, anscheinend wegen der Leichtigkeit der Diagnose, häufig eine bedauerliche Vernachlässigung bei der Therapie. Es ist falsch, einen gebrochenen Finger auf eine gerade Schiene zu legen, da hiernach sehr häufig Heilung mit Dislocation zustande kommt. Es ist leicht einzusehen, dass hier das Strecken der Finger ein Abweichen der Fragmente nach unten zu Wege bringt. Wir werden also, nachdem wir durch Zug und Gegenzug die Reposition ausgeführt haben, die Finger beugen, mehr, weniger, je nach Grösse der Dislocation. Die gesunden Finger dienen dem verletzten als Schiene. Diese Beugestellung lässt sich am leichtesten festhalten, wenn wir die Hand eine Bindenrolle ergreifen lassen (Fig. 18.) und die erstere mit einigen Touren in dieser Stellung fixieren. Ist der Daumen allein verletzt, so genügt es, ihn über einen mit Watte umpolsterten Korken zu lagern. Wir werden danach Hand und Vorderarm auf einer Schiene fixieren und in eine Mitella legen. Frühzeitige Massage und gymnastische Uebungen der Finger sind nicht zu versäumen.



Fig. 18.

Eine Ausnahme machen die sogenannten Rissfracturen der Endphalangen, d. h. wenn die Strecksehne mitsamt einem Knochenplättchen, an welchem sie inseriert, abgerissen ist. In diesen Fällen ist Extensionsstellung der Finger indiciert.

Die Beugestellung ist eine besonders wichtige Forderung bei der Behandlung complicierter Fingerfracturen. Kommt es hier zu einer Functionsstörung, so hindert bekanntermassen ein gekrümmter Finger weniger bei der Arbeit, als ein gestreckter steifer.

Für die Behandlung der Clavicularfracturen sind bisher — nach einer Zusammenstellung von Gurlt — nicht weniger als 70 Verbandarten angegeben worden, gewiss ein Zeichen, wie wenig die einzelnen zu leisten im Stande sind. So leicht die Reposition der Clavicularfractur auszuführen ist, so schwer ist es, die Cooptation der Fragmente zu einer dauernden zu gestalten. Zum Glück verursacht eine deforme Heilung von Schlüsselbeinbrüchen höchst selten Functionsstörungen. Wir bedienen uns eines ganz einfachen Verbandes, nämlich einer Achtertour, die beide Schultern umfasst und deren Kreuzung auf dem Rücken liegt. Sie ermöglicht es, in der überwiegenden Mehrzahl

der Fälle die gegebene Forderung zu erfüllen, nämlich die Schulter der verletzten Seite nach hinten, oben und aussen zu ziehen; wir beschreiben die Achtertour zuerst mit einer Wattebinde, weil sonst die darüber gelegte unnachgiebige Cambricbinde mit ihren Kanten stark drücken würde. Dieser einfache Verband erfreut sich einer grossen Beliebtheit bei sehr competenter Seite. Rennjokeys, welche der v. Bergmannschen Klinik ein ansehnliches Contingent von Knochenbrüchen stellen, sind als Verletzte wiederholt mit der bestimmt ausgesprochenen Bitte erschienen, ihnen bei ihren Schlüsselbeinbrüchen diesen Verband anzulegen. Es ist sogar vorgekommen, dass ein am Vormittag mit diesem Verbande bedachter Jokey am Nachmittage schon wieder Pferde bewegte.

In der Folgezeit ist darauf zu achten, ob nicht etwa ein hypertrophischer Callus auf den plexus brachialis drückt, der dann heftige Neuralgien oder Lähmungen verursacht. Bei ganz starker Dislocation oder complicierter Fractur empfiehlt sich die directe Knochennaht mit Silberbroncedraht.

Bei Beckenfracturen wird die so nötige Untersuchung der Harnröhre wie -Blase zuweilen unterlassen. Das kann sich bitter rächen. Kommt reines, unvermischtes Blut aus der Urethra, so handelt es sich um eine Harnröhrenzerreissung und wir müssen einen Verweilkatheter (cfr. unten) einlegen, um eine Urininfiltration zu verhindern. Die Untersuchung der Blase ist von grosser Wichtigkeit, um bei etwa vorhandener Ruptur zur Operation zu schreiten.

(Schluss folgt.)

Anatomie.

K. W. Zimmermann. **Ueber Kopfhöhlenrudimente beim Menschen.** Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 53. Heft 3.

Verf. fand bei einem menschlichen Embryo von 3,5 mm Nacken-Steisslänge nach aussen von der Carotis interna jederseits mehrere kleine Höhlen, welche er für den Kopfhöhlen der Selachier ähnliche Bildungen ansieht, aus denen sich die Augenmuskeln entwickeln. Rechts fanden sich drei, links sieben. Bei Embryonen von Säugetieren konnten ähnliche Bildungen vom Verf. nicht gefunden werden.

Krause-Berlin.

W. Stoeckel. **Ueber Teilungsvorgänge in Primordial-Eiern bei einer Erwachsenen.** Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 53. Heft 3.

Verf. beobachtete in dem Eierstock einer 29jährigen Nullipara ein ganz eigentümliches und höchst interessantes Verhalten. Die betreffende Person war ganz kurz nach der Menstruation an einer Pneumonie gestorben. Es fand sich nämlich die grösste Zahl der Primordialeier in Teilung. Im Anfang des Prozesses erschien der Keimfleck verdoppelt, dann fanden sich zwei Keimbläschen in einem Ei und schliesslich zwei Eier in einem gemeinsamen Follikel. Ausserdem aber zeigten sich Follikel, welche 3 und selbst 4 Eier enthielten. Derartige Befunde gehören zu den Seltenheiten im Ovarium der erwachsenen Frau und sind bis jetzt nicht als Teilungsvorgänge gedeutet worden. Stoeckel kommt zu dem Schluss, dass aus diesem Befund mit Sicherheit hervorgeht, „dass die bisher allgemein gültige Annahme, nach welcher im extrauterinen Leben und ganz besonders bei der Erwachsenen eine Ei- und Follikelbildung nicht stattfinden soll, nicht als richtig anerkannt werden kann."

Krause-Berlin.

J. Loewy. **Ueber den Bau des Rete Malpighi der Haut der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane.** Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 53. Heft 3.

Die Epidermis wurde durch Maceration in $^1/_3$proc. Essigsäure bei Bruttemperatur von der Cutis getrennt. Der Grundtypus des Rete Malpighi der männlichen Geschlechtsorgane bildet ein Netzwerk mit starken Längs- und schwächeren Querleisten. Dieses Bild erleidet im Laufe des Wachstums mannigfache Veränderungen durch Auftreten von sekundären und tertiären Leisten. An den einzelnen Stellen der äusseren Genitalien ändert sich dieser Typus in verschiedener Weise, so verlaufen am Penisschaft die Längsleisten des grossmaschigen Netzwerkes in der Längsrichtung des Schaftes, beim Präputium treten die Querleisten stark in den Hintergrund und die Maschen werden dadurch gebildet, dass sich die Längsleisten kreuzen und schlängeln. An der Glans penis sind dagegen wieder Längs- und Querleisten vorhanden. Das Rete der Labia majora stimmt mit dem des Penisschaftes überein. Entsprechend des grösseren Nervenreichtums des Präputium, der Corona glandis, der Labia minora werden auch an diesen Stellen die Papillen zahlreicher. Krause-Berlin.

H. Stahr, Breslau. **Die Zahl und Lage der submaxillaren und submentalen Lymphdrüsen vom topographischen und allgemeinen anatomischen Standpunkte.** Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abt. Heft 6.

Während sonst die Lymphdrüsen, wie in Achselhöhle und Leistenbeuge, einer grossen Schwankung nach Lage und Zahl unterworfen sind, findet man sie nach Verf. in der Regio submaxillaris und submentalis in beinahe regelmässiger Weise gelagert. Er unterscheidet 2—3 Lymphoglandulae submentales in der Regio submentalis und hyoidea mit Zuflüssen vom Kinne her und 3 Lymphoglandulae submaxillares: eine vordere neben dem vorderen Biventerbauch, eine mittlere in der Nähe der A. maxillaris ext. und eine hintere neben der V. facialis ant., alle drei oberhalb der Glandula submaxillaris, der gleichnamigen Speicheldrüse. Die Zuflüsse kommen von den Lippen und dem Zahnfleisch beider Kiefer. So finden praktisch teilweise schon bekannte Thatsachen ihre voll-

kommene und einfache anatomische Bestätigung. Es sei noch erwähnt, dass die fünf Abbildungen ganz genau nach den Injektionspräparaten (Gerotasche Methode mit Farbstofflösungen) angefertigt sind. Frohse-Jena.

H. Haberer, Graz. **Ueber die Venen des menschlichen Hodens.** Arch. f. Anat. u. Physiol. 1898. Heft 6. Anat. Abt.

Verf. giebt auf Grund zahlreicher Untersuchungen neue, treffliche Figuren, die sich mit den vorhandenen schematischen nur wenig decken; auch der Text ist ansprechend und klar. Man hat vier verschiedene Venengebiete zu unterscheiden. 1. Die V. testis mit ihren Begleitvenen, welche früher oder später den deutlich unterscheidbaren Plexus pampiniformis ant. und post. aufnimmt; 2. die V. epididymica; 3. die kleine V. deferentialis und 4. die V. spermatica externa. Diese stammt aus den Hodenhüllen und ist dadurch bemerkenswert, dass sie in die V. epigastrica infer. einmündet, mit den anderen Venen in Verbindung steht und von ihr aus ohne Schwierigkeit rückläufig die Injektion aller Venengebiete möglich ist, die sonst durch Klappen gehindert oder verhindert wird. Bezüglich weiterer Einzelheiten sei auf die Arbeit selbst, welche auch die Arterien berücksichtigt, verwiesen. Frohse, Jena.

A. Charpy. **Varietäten und Anomalien der Ausführungsgänge des Pankreas.** Journ. de l'anatomie et de la physiol. XXXIV. année. No. 6.

Varietäten und Anomalien in den Ausführungsgängen des Pankreas sind nicht ganz selten, sie kommen in ca. 10% aller Fälle vor. Der Ductus accessorius Santorini kann von der unteren Seite des Ductus Wirsungianus entspringen, in bogenförmigem Verlauf den letzteren kreuzen und oberhalb auf der Papilla duodenalis minor münden. Während sich die beiden Kanäle normaler Weise ungefähr gleichmässig in den Kopf des Pankreas teilen, kann in einzelnen Fällen der Ductus Santorini den ganzen Kopf beherrschen. Der Ductus Santorini kann ferner in seinem ganzen Verlauf oder nur in seinem Ende, einschliesslich der Papilla duodenalis minor atrophieren. In einem Fall erwies sich dieser Gang als Hauptausführungsgang und der Ductus Wirsungianus war ausserordentlich schwach und völlig von jenem getrennt. In einem ähnlichen Fall bestand die gleiche Abnormität, ausserdem aber auch gleichzeitig Inversion des ganzen Organs. Krause-Berlin.

Physiologie.

H. Rusch. **Experimentelle Studien über die Ernährung des isolierten Säugetierherzens.** Pflügers Arch. Bd. 73. Heft 11 u. 12. pag. 535.

Verf. arbeitete an dem nach Langendorffs Methode isolierten, überlebenden Säugetierherzen, welches er, nach vorheriger völliger Entfernung sämtlicher in ihm enthaltener Blutreste von der Art. coronaria aus mittelst verschiedenartiger „Nährflüssigkeiten" durchströmte, um deren Einfluss auf die Wiedererweckung bezw. Unterhaltung regelmässiger Herzcontraktionen festzustellen. Er konnte bei diesen Versuchen konstatieren, dass nicht nur eiweisshaltige Nährflüssigkeiten, wie lackfarbenes Blut oder Serum, sondern auch reine anorganische Salzlösungen, wie Ringers Gemenge (0,1 $NaHCO_3$, 0,1 $CaCl_2$, 0,075 KCl, 8 NaCl auf 1 Liter destilliertes Wasser), ja sogar bereits eine einfache Lösung von Natrium bicarbonicum imstande ist, ein völlig stillstehendes Herz zu regelmässigen kräftigen Pulsationen anzuregen und letztere stundenlang zu erhalten. — Das einzige Erfordernis, welches die Nährflüssigkeit erfüllen muss, ist eine schwach alkalische Reaktion (zur Neutralisation der sauren Stoffwechselprodukte) und ein genügender Sauerstoffgehalt.

Connstein-Berlin.

Asher. **Untersuchungen über die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe.** Zeitschr. f. Biolog. XXXVII. 2. pag. 261.

Zu dem noch immer nicht eindeutig entschiedenen Streit, ob die Lymphbildung ein rein physikalischer Akt oder eine auf „vitalen Vorgängen" beruhende Sekretion sei, nimmt nunmehr auch der Verf. der vorliegenden Arbeit Stellung. Er versucht nachzuweisen, dass die Gefahr der Filtration und Diffusion den in Rede stehenden Vorgang nicht völlig zu erklären vermögen, dass sich vielmehr diesen physikalischen Momenten noch ein „physiologisches" Moment beigesellen müsse. Das letztere sieht er nun nicht, wie der Schöpfer der vitalen Lymphbildungs-Theorie Heidenhain in einem sekretorischen Akt der Capillarendothelien, sondern in dem physiologischen Arbeiten der Gewebszellen selbst. Er behauptet und beweist durch zahlreiche Beispiele, dass ein Organ im Zustande lebhafter Thätigkeit, z. B. die Leber unter der Einwirkung von Cholagogis, mehr Lymphe produciere als in der Ruhe. — (Es erscheint zweifelhaft, ob diese durch Organthätigkeit hervorgerufene Steigerung der Lymphbildung nicht vorwiegend auf die durch die Thätigkeit verursachte stärkere Blutzufuhr zu dem betreffenden Organ und den dadurch erheblich gesteigerten intracapillären Druck zurückgeführt werden muss. Ref.)

Connstein-Berlin.

Munco Kumagawa u. Rentaro Miura. **Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett im**



Tierkörper. Archiv f. Anatomie u. Physiologie. 1898. 5. u. 6. pag. 431.

Die Frage, ob in dem Organismus Zucker aus Fett entstehen kann, ist bis heute noch streitig. Während Seegen auf Grund zahlreicher Versuche jene Frage bejahend beantwortet, konnten andere Forscher sich von dem genannten Vorkommnisse nicht überzeugen. — Die Verf. der vorliegenden Arbeit suchen der Lösung des Problems auf folgendem Wege näher zu kommen: sie machen Hunde durch langes Fasten glycogenfrei und bewirken dann durch Phloridzineinspritzungen das Auftreten von Zucker im Harn. Der Zucker kann nur aus eingeschmolzenem Fett oder Eiweiss herrühren. Da nun die Verfasser konstatierten, dass die Eiweisseinschmelzungen (kontrolliert durch die Stickstoffausscheidung) mit der Zuckerproduktion vollkommen proportional sank und stieg und dass ferner die Mengen des ausgeschiedenen Zuckers ihrem Kohlenstoffgehalt nach theoretisch sehr wohl aus dem zerstörten Eiweiss stammen konnten, so glauben die Verf., in dem letzteren die einzige Quelle für den entstandenen Zucker sehen zu sollen und leugnen daher — mindestens für den vorliegen Fall — die Bildung des Zuckers aus etwa eingeschmolzenem Fett.

Connstein-Berlin.

O. Minkowski. **Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Harnsäure bei Säugetieren.** Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 41. H. 6.

Man betrachtet jetzt die Harnsäure nicht mehr wie früher als eine Zwischenstufe bei der Umwandlung der verschiedenen Eiweisskörper in Harnstoff, sondern als ein spezifisches Endprodukt der in den Zellkernen enthaltenen besonderen Eiweissverbindungen, der Nucleïne. Verf. hat nun zunächst die Frage untersucht, ob auch ausserdem ein synthetischer Aufbau von Harnsäure aus einfacherer Stickstoffverbindung im Säugetierkörper stattfindet, und hat gefunden, dass eine solche Synthese wahrscheinlich nicht stattfindet. Nach Fütterung mit der im Lachssperma enthaltenen Salmonucleïnsäure und ihren Spaltungsprodukten kam ferner eine Zunahme der Harnsäureausscheidung nach der Adminfütterung nicht zustande. Ganz constant fanden sich bei Hunden nach Fütterung mit der stark nucleïnhaltigen Kalbsthymus grosse Mengen von Allantoin im Harn, was vielleicht so zu erklären ist, dass die aus den Nucleïnen zunächst gebildete Harnsäure zum grössten Teile gleich weiter zu Allantoin oxydiert wurde. Die Nucleïnsäure, aus welcher das Admin abgespalten werden kann und das Hypoxanthin führen zu einer erheblich gesteigerten Harnsäureproduktion, die beim Menschen in einer gesteigerten Harnsäureausscheidung, beim Hunde in dem reichlichen Auftreten von Allantoin ihren Ausdruck findet. Sie bewirken aber keine Ablagerungen und Veränderungen in dem Sinne. Im Gegensatz dazu hat die Zufuhr des praeformierten Admins weder eine gesteigerte Harnsäureausfuhr, noch eine Allantoinausscheidung zur Folge, veranlasst aber sehr reichlich Harnsäureablagerungen in den Venen, die mit entzündlichen Veränderungen dieser Organe einhergehen. Es kann also unabhängig von der im Harne ausgeschiedenen Harnsäure, unabhängig von der Concentration und Acidität des Harnes eine Ablagerung von im Stoffwechsel entstandener Harnsäure in den Venen stattfinden, welche der Verfasser zum ersten Male bei Säugetieren experimentell hervorgerufen hat.

Bloch-Berlin.

Guinard u. Hochwelker. **Untersuchungen, betreffend den Uebergang gelöster Substanzen von dem Foetus auf die Mutter.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 24. XII. 1898.

Die Verfasser bestätigen zunächst die schon von anderer Seite gemachte Beobachtung, dass gelöste Substanzen (Farbstoffe, Gifte), welche man dem — durch Kaiserschnitt zugänglich gemachten — Foetus injiciert, auf die Mutter übergehen. Sie erweitern jedoch diese Erfahrung durch die interessante und auch praktisch bemerkenswerte Beobachtung, dass die Vorbedingung für einen derartigen Uebergang das Leben des Foetus ist. Wenn der letztere zufällig abgestorben oder durch die Injektion getötet worden ist, so findet ein Uebergang der post mortem injicierten Flüssigkeit auf die Mutter nicht statt. Connstein-Berlin.

E. von Cyon. **Die Verrichtungen der Hypophyse. 3. Mitteilung.** Pflügers Arch. Bd. 73. Heft 10. pag. 483.

Verfasser vertritt, wie dies schon wiederholt in Referaten an dieser Stelle ausgeführt worden ist, die Theorie, dass die Hypophysis einen Regulator für die Blutverteilung bezw. den Blutdruck im Gehirn abgiebt. Erkrankungen der Hypophyse werden daher schwere Störungen in der Blutversorgung des Gehirns zur Folge haben und, neben anderen Erscheinungen, vor allen Dingen auch Herzstörungen (durch Vaguslähmung) und Kopfschmerzen hervorrufen. Verf. beobachtete einen Patienten, dessen Erkrankung (Akromegalie?) er auf ein Fehlen der Hypophyse zurückführte und der an Herz-Palpitationen, Kopfschmerzen, Fettsucht etc. litt. — Verf. behandelte den Fall mit Hypophysen-Extrakt und sah unter dieser Therapie die Symptome, vor allen Dingen die Kopfschmerzen, schwinden und den Puls sich heben. (Der Nachweis, dass in dem vorliegenden Falle thatsächlich eine Erkrankung der Hypophyse vorgelegen habe, ist nicht erbracht. denn weder ist das geschilderte Krankheitsbild für Akromegalie typisch, noch auch ist eindeutig festgestellt, dass die Akromegalie thatsächlich auf einer Erkrankung der Hypophyse beruht. Ref.)

Connstein-Berlin.



Pathologische Anatomie.

Maude. **Hermaphrodit.** British gyn. J. 1898. November.

Der Fall betrifft einen 14jährigen „Pseudohermaphrodites masculinus internus", der bald nach der Geburt von drei Aerzten als Mädchen bezeichnet und als solches trotz männlicher Neigungen aufgezogen war. Gegenwärtig ist von weiblichen Organen nur eine zolllange Vagina vorhanden. Verf. erinnert an die zenotische Regel, diese Individuen im Zweifelsfall, wie er in frühem Alter möglich ist, als männliche zu betrachten, da der weibliche Pseudohermaphroditismus sehr selten ist.

Dührssen-Berlin.

Cattel. **Epityphlitis bei einem 12jährigen Knaben.** Path. Soc. of Philadelphia. Vol. II. No. 2.

Der Fall ist deswegen interessant, weil die Ruptur des Processus vermiformis, in dem ein Kotstein lag, durch ein Trauma beim Fussballspiel zu Stande kam. Tod an allgemeiner Peritonitis. In der Diskussion erwähnt Jopson 2 traumatische Fälle bei Geschwistern. Auch Hughes hat ähnliche Fälle beobachtet.

Hansemann-Berlin.

Steele. **Zwei Fälle von chronischer Tuberkulose der Niere.** Path. Soc. of Philadelphia. Vol. II. No. 2.

Die Fälle betreffen eine 47jährige und eine 35jährige Frau. Durch Exstirpation der Niere trat in beiden Fällen Heilung ein. Sonstige Symptome von Tuberkulose waren klinisch in beiden Fällen nicht nachweisbar.

Hansemann-Berlin.

Muehlich. **Pyonephrosis.** Path. Soc. of Philadelphia. Vol. II. No. 2.

Es handelt sich um doppelseitige Cystenniere mit Vereiterung. Die eine Niere mass 17:12 cm, die andere 19:14 cm.

Hansemann-Berlin.

Williams. **Zwei Fälle von accessorischer Schilddrüse an der Zungenbasis.** Path. Soc. of Philadelphia Vol. II. No. 2.

Bei einer 50jährigen Frau und bei einem 16jährigem Mädchen fanden sich die kleinen Tumoren an der typischen Stelle der Zungenbasis. Die Diagnose wurde durch mikroskopische Untersuchung einer Probeexcision gestellt. Die Tumoren waren schon Jahre vorher bemerkt worden, fingen aber nun erst an langsam zu wuchern. Hansemann-Berlin.

Kutschuk. **Beitrag zur Frage von der Empfänglichkeit der Vögel für Milzbrand.** Centralbl. f. path. Anat. Bd. X. No. 1.

Sperlinge und Dohlen erweisen sich als ziemlich giftfest gegen Milzbrand. Doch wurden sie empfänglich im Hungerzustand und wenn sie der Federn beraubt waren (vielleicht Temperatureinfluss? Ref.). Im Dunkeln gehalten starben infizierte Sperlinge schneller als nichtinfizierte, doch war die Lebensdauer immer noch länger als bei Milzkrankheit, obwohl in der Hälfte der Fälle Milzbrandbacillen in den Organen gefunden wurden.

Hansemann-Berlin.

Gregor. **Untersuchungen über den Ammoniakgehalt des Blutes bei der experimentellen Säurevergiftung.** Centralbl. für path. Anat. Bd. X. No. 1.

Die Versuche führten zu dem Resultat, dass bei der Säurevergiftung eine Vermehrung des im Körper kreisenden Blutes an Ammoniak nicht eintritt. Hansemann-Berlin.

Müller. **Untersuchungen über die Anatomie und Pathologie des untersten Rückenmarksabschnittes.** Deutsche Zeitschr. f. Nervenh. Bd. 4. H. 1. u. 2.

Vom dritten Sacralsegment ab finden sich keine grossen motorischen Ganglienzellen mehr in den Vorderhörnern. Auch die hintere graue Commissur geht vom zweiten Sacralsegment an verloren. Es gehen Fasern aus den Hintersträngen büschelförmig nach vorn in die graue Substanz. Ein direkter Uebergang von Nervenfasern der Seitenstränge in die hintere Wurzel ist nachzuweisen. Dem unteren Rückenmarksabschnitt liegen kleine Spinalganglien an, die also auch innerhalb der Dura mater liegen. Die Hinterstränge des unteren Rückenmarksabschnittes enthalten zum grössten Teil centrifugalleitende Fasern und zwar in dem ovalen Feld des Lendenmarks, dem dorsomedialen Sacralbündel und dem dreieckigen Feld. Eine absteigende Degeneration kommt nur bei fast vollständiger Querschnittsunterbrechung zustande. Köppen-Berlin.

M. Friedmann. **Zur Lehre insbesondere zur pathologischen Anatomie der nicht-eitrigen Encephalitis.** Deutsche Zeitschr. f. Nervenh. 4. Heft 1. u. 2.

Jede irritative Encephalitis beginnt mit einem Primärstadium der Hyperämie und der hämorrhagischen Entzündung. Diese Reizzustände im Blutgefässapparat gehen über in jene grosszellige Neubildung, welche man früher bald als parenchymatöse Encephalitis, bald als Neurogliom beschrieben hat. Eine Verwechslung der Encephalitis mit der embolischen und thrombotischen Encephalomalacie ist immer leicht zu vermeiden. Die verschiedensten Ursachen, insbesondere Trauma, chemische Aetzmittel, bakterielle Infektion erzeugen überraschend gleiche Encephalitisbilder. Auch Circulationsanomalien (Hitzschlag und Embolie) können Encephalitis verursachen.

Köppen-Berlin.

M. Sander. **Hirnrindenbefunde bei multipler Sklerose.** Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. IV. 6.

Die multiple Sklerose ist in ihrem anatomischen Befunde charakterisiert durch einen



haarartigen Zerfall der Markscheiden in der weissen, wie grauen Substanz des Centralnervensystems. Axencylinder und Ganglienzellen fallen erst später infolge der reaktiven Gliawucherung dem Untergang anheim.

Köppen-Berlin.

S. Schmidt. **Ueber Veränderungen der Herzganglien dnrch Chloroformnarcose.** Ztschr. f. Biologie. XXXVII. 2. pag. 143.

Verf. fand bei zahlreichen Chloroformnarcosen, welche er an Hunden, Kaninchen und Affen ausstellte, das von allen Organen am allermeisten das Herz afficiert zu werden pflegt. Hier — besonders bei dem Herzen von narcotisierten Hunden — sind es weniger die Muskelfasern als hauptsächlich die Ganglienzellen, welche unter der Einwirkung des Chloroform degenerieren und so den Tod, falls derselbe nicht schon vorher durch Atemlähmung eingetreten ist, hervorrufen. In den Zellen ist es weniger der Kern als das Protoplasma, welches durch die Chloroformnarcosen, besonders durch wiederholte oder lange dauernde, leidet und durch Vacuolenbildung und Schrumpfungsprozesse schliesslich fast ganz schwindet.

Bei Aethernarcosen liessen sich annähernd ebenso starke Veränderungen niemals nachweisen, wenn auch hie und da ebenfalls einmal ein Tier (meist Hunde) in der Narcose zu Grunde ging.

Atropin, Morphin und Chloralhydrat können, besonders in grossen Dosen gegeben, auch wohl Veränderungen an den Herzganglien hervorrufen, doch sind dieselben z. B. beim Chloralhydrat sehr unbedeutend.

Connstein-Berlin.

K. Dehio, Dorpat. **Myofibrosis cordis.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 62. p. 1.

Mit Myofibrosis cordis bezeichnet der Verf. einen anatomischen Process, bei dem sich auf Kosten der atrophierenden Muskelmasse des Herzens eine diffuse Vermehrung des interfasciculären und interstitiellen Bindegewebes ausbildet. Im Gegensatz zur fibrösen Myocarditis mit Bildung von Herzschwielen, die sich an Gefässerkrankung anschliesst, ist dieser Process diffus über das ganze Herz verbreitet, und steht mit der Sklerose der Herzgefässe nicht in direktem ätiologischen Zusammenhang. Die Myofibrose findet sich als senile Myofibrose, wobei an Stelle des senil atrophierten Parenchyms Bindegewebe tritt. Ferner findet sich Myofibrosis im Myocard kranker Herzen und zwar nur da, wo Dilatation der betr. Herzabschnitte stattgefunden hat, bei einfacher Hypertrophie ohne Dilatation fehlt sie. An den Vorhöfen ist sie stärker ausgeprägt als an den Ventrikeln. Dilatation und Myofibrosis erachtet Verf. für parallele Vorgänge, welche eintreten, wenn infolge der übermässigen Anstrengung des Myocards degenerative Atrophie der Muskelsubstanz sich ausbildet. Infolge des Muskelschwundes kommt es zu einer Hyperplasie des interstitiellen Bindegewebes und da der ermüdete Muskel dehnbarer ist als der frische zugleich zu Dilatation. Der Process findet sich bei allen Arten von Klappenfehlern, wo also die letzte Ursache das mechanische Hindernis der Blutzirkulation ist. Ausserdem fand ihn Verf. bei der idiopathischen Hypertrophie der Biertrinker etc. Hier mögen toxische Einflüsse auf Parenchym und Bindegewebe mitgewirkt haben, um einen der Lebercirrhose und Granularniere verwandten Vorgang auszulösen.

Strube-Berlin.

H. Spiegelberg. **Ueber den Harnsäureinfarct bei Neugeborenen.** Arch. f. experim. Path. und Pharmakol. 1898. Bd. 41. Heft 6.

Verf. hat die schwankenden Theorien der Harnsäureinfarctbildung auf die Thatsache der relativ schwereren Zersetzbarkeit der Harnsäure im neugeborenen Organismus zurückgeführt, zweitens durch subkutane Injektion von harnsaurem Natron bei Tieren den Infarct experimentell erzeugt und drittens Daten für den relativen Umfang der Oxydationen und Spaltungen im Säuglingsalter beigebracht.

Bloch-Berlin.

E. Sergent und L. Bernard. **Beitrag zur Pathologie der Nebennieren.** Comptes rend. de la soc. de biolog. 24. XII. 1898.

Die Verf. beobachteten einen Patienten, welcher ganz acut binnen 6 Tagen unter schweren, an Vergiftungssymptome erinnernden, Magendarm-Erscheinungen fieberlos zu Grunde ging. Bei der Section fand sich eine totale Verkäsung der Nebennieren, welche die Verf. als die Ursache des merkwürdigen Krankenbildes betrachten. Eine kleine Anzahl acut entstandener, aber sonst gar nicht charakteristischer schwarzer Hautflecken an den Beinen und auf dem Leibe machen die Diagnose eines ganz acuten Morbus Addisonii wahrscheinlich.

Connstein-Berlin.

Schlesinger. **Die Erkrankung des Pancreas bei hereditärer Lues.** Virchows Archiv. Bd. 154 S. 501.

Das Pancreas ist bei hereditärer Syphilis nicht so häufig erkrankt, als Birch-Hirschfeld ursprünglich annahm. Die Erkrankung kann schon sehr früh einsetzen. Konsistenzvermehrung und Vergrösserung, besonders am Kopf, und die makroskopischen Erscheinungen, häufig mit peritonitischen Adhaesionen. Mikroskopisch findet man eine interstitielle Entzündung, meist von den Blutgefässen ausgehend. Gummata sind selten. Die intertubulären Zellhaufen, die beim Kinde reichlicher gefunden werden, als beim Erwachsenen, beteiligen sich an diesen Veränderungen nicht. Eine interstitielle Entzündung des Pankreas findet sich bei Kindern, die am chronischen Darmkatarrh gestorben sind.

Hansemann-Berlin.

Strauss. **Zur pathologischen Anatomie bei Hypersecretio continua chronica des Magens.** Virchows Archiv. Bd. 154. S. 529.

Verf. teilt einen Fall mit von einem 36-jährigen Mann, der täglich, unabhängig von der



Nahrungsaufnahme grosse Mengen Flüssigkeit erbrach. Nach mehrjährigen Bestehen der Krankheit starb der Patient an Entkräftung. Die Section zeigte ein Pylorusstenose durch Duodenalgeschwür, haemorrhagische Erosionen und Geschwüre in grosser Zahl, Magenerweiterung. Mikroskopisch fand sich eine Vergrösserung der Drüsen und interstitielle Wucherungen. Verf. glaubt, dass ein entzündlicher Reiz die Hypersecretion hervorbringe, der nicht ausreiche, um stärkere Zerstörungen an den Drüsenschläuchen hervorzubringen Die Hypersecretion kommt nicht nur bei Magenerweiterung vor, sondern auch ohne dieselbe.

Hansemann-Berlin.

R. Stockmann und E. D. W. Greig. **Ueber die Einwirkung des Arseniks auf das Knochenmark und das Blut.** The journal of physiology. XXIII. 5. pag. 376.

Die Verf. versuchen, in der vorliegen Arbeit die bekannte, empirisch festgestellte Thatsache, dass das Arsenik bei Erkrankungen des hämatopoetischen Apparates oft vorzügliche Wirkungen entfaltet, auf experimentellem Wege zu erklären. Sie verabreichten zu diesem Zwecke Hunden und Kaninchen per os oder subcutan grössere Dosen von arseniger Säure und untersuchten das Blut und post mortem die Organe der Versuchstiere. — Das einzige Gewebe nun, welches sich unter der angegebenen Medication veränderte, war das Knochenmark. Dasselbe zeigte sich abnorm stark vascularisiert, sehr fettarm, dagegen überreich an Erythrocyten. — Eine deutliche Beeinflussung des Zellengehaltes oder Hämoglobingehaltes des Blutes war nicht wahrzunehmen, doch mögen die diesbezüglichen Verhältnisse bei erkrankten (blutarmen) Individuen anders liegen als bei völlig gesunden Versuchstieren.

Connstein-Berlin.

Innere Medicin.

E. von Leyden. **Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik.** Zweiter Band. Zweite Abteilung. Leipzig, Georg Thieme. 825 S.

Die vorliegende zweite Abteilung des zweiten Bandes, die das Leydensche Handbuch zum Abschluss bringt, reiht sich mit ihrem Inhalte den früheren Teilen würdig an. Sie enthält zunächst die „Ernährungstherapie in akuten Fieberkrankheiten," bearbeitet von v. Leyden und G. Klemperer. Die Darstellung ist klar, den praktischen Weisungen wird man im allgemeinen zustimmen können, wenn auch noch manche von den Theorien, auf die sie sich stützen, recht unbewiesen sind. — Es folgt die „Ernährungstherapie bei Stoffwechselkrankheiten," und zwar schildert v. Noorden „die Ernährungstherapie bei Diabetes mellitus" mit Aufstellung von massvollen, sich überall auf Erfahrung stützenden, von einseitigem Theoretisieren sich frei haltenden Vorschriften. Dasselbe Lob verdienen und den gleichen Genuss beim Lesen gewähren die folgenden Abschnitte: Minkowski, „Ernährungstherapie bei harnsaurer Diathese, Arthritis deformans, Oxalurie und Phosphaturie," und Nothnagel, „Ernährungstherapie bei Chlorose, Leukämie und Pseudoleukämie, Basedowscher Krankheit, Myxödem. Addisonscher Krankheit." Das von Mosler und Peiper bearbeitete Kapitel: „Ernährungstherapie bei Hautkrankheiten," — die hier sonderbarerweise unter die Stoffwechselkrankheiten gerechnet werden, — musste naturgemäss kurz ausfallen. Die von Fürbringer dargestellte „Ernährungstherapie bei Störungen der Geschlechtsfunktionen und bei Syphilis" scheint uns besonders vortrefflich gelungen und beachtenswert. v. Ziemssen: „Ernährungstherapie bei Nierenkrankheiten," Mendelsohn: „Ernährungstherapie bei Krankheiten der Harnwege" und v. Winckel: „Ernährungstherapie bei Krankheiten der Frauen" erörtern ihr Thema in erschöpfender Weise. Die von letzterem empfohlene Bauchbinde erscheint praktisch und empfehlenswert; die Publikation von Fliess wird wohl etwas zu ernsthaft genommen. In der „Ernährungstherapie bei Krankheiten der Kinder" berücksichtigt Biedert nur die Säuglingsernährung, die ihm so viele segensreiche Fortschritte zu danken hat. Kehr unterzieht die „Ernährungstherapie vor und nach Operationen" im letzten Abschnitt einer gründlichen Besprechung unter eindringlicher Betonung des Wertes einer passenden Ernährung des Patienten für das Gelingen einer Operation: „Zur Vorschrift einer genauen Diät muss man sich dieselbe Zeit nehmen, wie zur gründlichen Waschung der Hände." Ein angefügtes Register führt den Suchenden leicht durch die reichen Schätze des gesamten Werkes, dessen Besitz dem praktischen Arzte hiermit noch einmal angelegentlichst empfohlen sein mag.

Ullmann-Berlin.

C. Gerhardt, Berlin. **Die Hand des Kranken.** Samml. klin. Vorträge. Richard von Volkmann. No. 231. I.

In anregender Form werden alle diejenigen Erscheinungen an der Hand des Menschen besprochen, welche dem kundigen Arzte vielerlei Aufschluss geben, ihm vieles Fragen ersparen und seine Untersuchungen nach bestimmten Richtungen hinleiten.

Engel-Berlin.

A. Fränkel, Berlin. **Ueber die Bedeutung des Oliverschen Symptoms für die Diagnostik der Aneurysmen der Brust-Aorta.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 1. 5. I. 1899.

Das Symptom der Pulsation des Kehlkopf- und Trachealrohrs bei gewissen Aortenaneurysmen besteht in einer ruckartigen Abwärtsbewegung dieser Gebilde bei jeder Systole. Man nimmt das Symptom wahr, wenn man bei hintenübergebeugtem Kopfe des Patienten den Schildknorpel mit Zeige- und Mittelfinger fasst und einen Druck nach oben hin ausübt oder auch den Kehlkopf leicht nach links drängt;



besser noch nach Fr., wenn man Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand gegen den unteren Rand des Schild- oder Ringknorpels stemmt und leise aufwärts drückt. Zuweilen kann man von der Seite her auch mit dem Auge die Pulsation erkennen, wenn bei hintenübergeneigtem Kopfe das Pomum Adami stark hervortritt. Das Symptom gelangt hauptsächlich dann zur Wahrnehmung, wenn das Aneurysma sich genau an der Kreuzung des Arcus mit dem Hauptbronchus und zwar an der Unterfläche des Bogens befindet, oder wenn es bei Sitz im Anfangsteil des Bogens mit der vorderen Trachealwand verwachsen ist. Wenn auch die Möglichkeit besteht, dass Geschwülste des Mediastinums unter gewissen Umständen dasselbe Zeichen machen, so ist doch die absteigende Kehlkopfpulsation als nahezu sicheres Zeichen der genannten Formen des Bogenaneurysmas anzusehen und besonders dort wichtig, wo ausser der Trachealstenose alle anderen Symptome fehlen. Letzteres wird durch einen von F. mitgeteilten Fall bewiesen, in dem ein Aneurysma mit der Vorderwand der Trachea verwachsen war.

Sturmann-Berlin.

Kostkewitsch, Kiew. **Extraktum fluidum apocyni cannabini bei Wassersucht cordialen Ursprungs.** Russki Archiv pathologii, klinitscheskoi mediciny i bacteriologii. Bd. 4 H. 5. Dez. 1898.

Das bezeichnete Extrakt bewirkt bei Patienten mit Kompensationsstörungen Steigerung der Diurese, Steigerung der Pulsspannung, Verlangsamung des Pulses, Verringerung des Gebietes der Herzdämpfung, Verstärkung der Herzkontraktionen und dementsprechend Fortbleiben des Asthmas, des Herzklopfens, der Stauung in der Leber und der Hydropserscheinungen. Die Einwirkung auf Puls und Harnsekretion stellt sich bei mittleren Dosen des Mittels (5—8 Tropfen) bereits am 3. Tage ein. Eine kumulative Wirkung besitzt das Mittel nicht. Am wirksamsten zeigt sich dasselbe bei Fehlern der Mitralklappe. Auf das Gefässsystem wirkt das Apocynum rascher und stärker als Digitalis und Strophantus, indem es eine Kontraktion der Arterien hervorruft; aus diesem Grunde ist bei Anwendung des Mittels bei Arteriosclerose und Sclerose der Nieren Vorsicht geboten.

Lubowski-Berlin.

L. Rogers. **The Types of Anaemia in Malarial-Cachexia and Anchylostomiasis.** Journ. of pathol. and bacteriol. December 1898.

Verf. gelangte durch seine experimentellen Studien bei einer grossen Anzahl an Anchylostomiasis leidender Neger zu Assam und gelegentlich der dort herrschenden Malaria-Epidemie, dort „Kalaazar“ genannt, zu dem Resultat, dass die Typen der bei Anchylostomiasis und der bei Malariacachexie vorkommenden Anaemie sehr weit von einander verschieden und von grosser diagnostischer Bedeutung seien.

Der Typus der durch Malariacachexie bedingten Anaemie charakterisiert sich hämatologisch (50 Fälle) in einer gleichen, fortschreitenden Abnahme der Erythrocytenzahl — auf 49,24% und des Haemoglobins auf 33,45% des normalen Gehaltes, der Haemoglobinwert des einzelnen Erythrocyten bleibt dabei derselbe = 0,65. Die Leucocyten sind bedeutend, auf die Hälfte, reduciert, sowohl absolut, wie in Bezug auf die Anzahl der Erythrocyten im Einzelfalle. Zugleich hat das spec. Gewicht des Blutes, aber unbedeutend, 1,040 und 1,049 abgenommen.

Dagegen hat der Haemoglobingehalt des Blutes bei Anchylostomiasis ganz bedeutend mehr (2mal soviel als bei Malariacachexie) abgenommen als die Zahl der Erythrocyten. Der höchste Haemoglobingehalt des einzelnen roten Blutkörperchens betrug 0,39, der des Gesamtblutes reducierte sich auf 15—16% des normalen. Diese Abnahme ist differential-diagnostisch von grösster Wichtigkeit gegenüber der durch Anchylostomiasis hervorgerufenen Anaemie. Ausserdem sind die Leucocyten bei Anchylostomiasis absolut vermindert, relativ vermehrt, während das spec. Gewicht des Blutes infolge der Haemoglobinabnahme bedeutend — 1,030 — 1,034 — sich vermindert.

Däubler-Berlin.

Werner. **Therapeutische Versuche über Eisensomatose bei Chlorose.** Wien. med. Presse. No. 50. 11. XII. 1898.

Aus der genauen Analyse von 9 Fällen schliesst Werner, dass die Eisensomatose wegen ihrer verlässlichen und nach verschiedenen Richtungen hin günstigen Wirkung als ein gutes Therapeuticum bei Chlorose zu bezeichnen und zu empfehlen ist. Lehfeldt-Berlin.

Gautier, Moskau. **Ueber die morphologischen Veränderungen des Herzens bei Chlorose auf Grund klinischer Beobachtungen.** Dtsches. Arch. f. klin. Med. Bd. 62. p. 120.

Unter 22 Fällen schwerer recidivierender Chlorose ohne Komplikationen, die zu Herzstörungen Veranlassung geben konnten, fand Verf. 20mal Vergrösserung der relativen Herzdämpfung. Er deutet dieselbe als beruhend auf einer durch Dilatation und Hypertrophie bedingten Umfangsvergrösserung. Mit dem Schwinden der Chlorose bildete sich die Herzvergrösserung manchmal rasch, manchmal erst nach längerer Zeit zurück. Die Ursache der Veränderungen am Herzen beruhen auf einer durch die Abnahme der funktionellen Leistungsfähigkeit hervorgerufenen Dilatation und kompensatorischen Hypertrophie. Man hat bei der Chlorose ein überzeugendes Beispiel einer transitorischen Herzhypertrophie.

Strube-Berlin.

S. Talma, Utrecht. **Ueber Asthma bronchiale.** Berl. klin. Wochenschrift. 1898. No. 52.

T. hält die zur Zeit geltende Ansicht, dass die asthmatische Dispnoe auf eine krampfhafte Verengerung der Bronchioli zurückzuführen sei,



nicht für richtig. Nach seinen und Zwaardemakers Beobachtungen entsteht das characteristische Giemen in den weiten Luftwegen und zwar durch Contraction des Larynx oberhalb der Stimmritze. Er stützt seine therapeutischen Massnahmen auf die Thatsache, dass viele normale Personen und Asthmatiker im stande sind, den Krampf der Luftwege willkürlich hervorzurufen und zu unterdrücken. Deshalb müssen die Asthmatiker angehalten werden, nach einem bestimmten Rhythmus zu atmen, und vor allem langsam und vollständig auszuatmen, wodurch sie im stande sind, den drohenden Anfall hintanzuhalten.

Ullmann-Berlin.

W. Sydney, Thayer. **Ueber Nephritis bei Malaria.** Am. journ. of the med. sciences. November-Dezember 1898.

Albuminurie und Nephritis kommen bei Malaria in einem geringeren Prozentsatz zur Erscheinung, als bei andern akuten Infektionskrankheiten, immerhin häufig genug, so dass in tropischen Ländern die Malaria eine beträchtliche Bedeutung für die Aetiologie der chronischen Nephritis hat. Strube-Berlin.

Strauss, Berlin. **Leber und Glykosurie.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 51.

Auf Grund von klinisch-experimentellen (Verabreichung von 100 g Traubenzucker in 500 ccm Wasser auf nüchternen Magen) und tierexperimentellen (an entleberten Fröschen angestellten) Versuchen und nach Kritik der gegenteiligen Ansichten anderer glaubt Verf. die Thatsache festgestellt zu haben, dass die im sonst gesunden Organismus verfügbaren Kräfte ausreichen, um die durch den Ausfall der glykogenprägenden und glykogenfesthaltenden Funktion der Leber gesetzten Aenderungen des Kohlehydratstoffwechsels derart zu bewältigen, dass es nicht zum Auftreten von Zucker im Harn kommt. Wird dieser bei Vorhandensein von Leberveränderungen beobachtet, so müssen, falls nicht eine anderweitige Ursache für Glykosurie vorliegt, mindestens diejenigen Kräfte insufficient sein, welche in der Norm den Ausgleich der durch die Leberveränderung geschaffenen Störungen des Kohlehydratstoffwechsels besorgen.

Ullmann-Berlin.

A. Strubell. **Ueber Diabetes insipidus.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 62. p. 89.

Die mannigfachen zum Teil noch ungelösten Fragen, welche der Diabetes insipidus stellt, erörterte Verf. an der Hand von 2 Krankheitsbeobachtungen und zahlreichen mit diesen angestellten Versuchen. Er kommt auf Grund derselben dahin, eine leichte und eine schwere Form des Diabetes ins. anzunehmen. Bei beiden wird etwas mehr Wasser ausgeschieden als getrunken wird. Die Urinsekretion versiegt bei der leichten Form bei Wasserkarenz, ohne dass ausser Durst schwere Erscheinungen auftreten. Bei der schweren Form versiegt die Urinkretion nicht und es treten infolge der Wasserverarmung des Blutes und der Gewebe bei Wasserkarenz schwere Allgemeinerscheinungen auf. Der Insipiduspatient lässt also auch ohne Wasserüberschuss viel Urin und wird sekundär dadurch zu neuem Trinken veranlasst. Die Blutuntersuchung ergab, dass der Wassergehalt auch bei reichlichem Trinken normal blieb und durch Urinsekretion sank. Danach muss die primäre Störung in der vermehrten Nierenkretion liegen. Verf. stellt sich daher in der viel diskutierten Frage ob Polyurie oder Polydipsie primär sei, auf Seiten der ersteren Annahme. Beim Dursten wird in schweren Fällen nicht nur das Blut eingedickt, sondern auch den Geweben Wasser entzogen. Die Perspiratio insensibilis ist herabgesetzt. Beim Schwitzen ist das Durstgefühl paradoxer Weise vermindert. Im Fieber nimmt die Urinsekretion ab. Die N-Ausscheidung bei Diabetes insipidus ist noch in mancher Beziehung der Aufklärung bedürftig. Strube-Berlin.

Fürbringer. **Zur mechanischen Behandlung des Hautödems (subcutane Schlauchdrainage.)** Deutsch. medicin. Wochenschrft. 1899. 1.

Verf. betont mit Recht den grossen Nutzen der Hautdrainage, hebt aber hervor, dass die Verwendung starrer metallener Troicarts insofern Schwierigkeiten und Unvollkommenheiten darböte, als sie Schmerzen verursachen und sehr häufig aus dem Stichkanal herausgleiten. Nach verschiedenen Versuchen ist Verf. auf folgende Anordnung gekommen, welche er empfehlen zu können glaubt. Ein im Lichten etwa 5 mm haltender Troicart wird in die Haut eingestochen und längs des Coriums paralell zur Haut weitergeführt und dann wieder aus der Haut ausgestochen; durch diesen Troicart wird ein etwa 3 Meter langer Gummischlauch hindurchgezogen, welcher zwei oder drei Drainöffnungen hat. Diese letzteren kommen in den Stichkanal zu liegen, der Troicart wird dann über den Schlauch abgezogen. Die herunterhängenden Enden des Schlauchs, welcher seine Drainaugen etwa in der Mitte seiner Länge trägt, führen die Oedemflüssigkeit in geeignete Gefässe. Strengste A- und Antisepsis ist natürlich Vorbedingung.

Meissner-Berlin.

Japha. **Ueber ungewöhnlichen Fieberverlauf bei genuiner Pneumonie.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 62. p. 177.

Aus dem Krankenmaterial des Krankenhauses am Urban hat Verf. eine Reihe von atypischen Pneumoniefällen zusammengestellt. Er sondert dieselben in 1. Pneumonien mit remittierendem Fiebertyphus, bei denen die Curve starke Schwankungen aufweist, ohne dass Perioden von Fieberlosigkeit auftreten. Die Lungenerscheinungen bleiben unverändert während dieser Schwankungen. 2. Bei intermittierenden Pn. wechseln Fieberperioden mit fieberlosen. Die Form ist der Ausdruck des Wanderns der Pneumonie, indem die Lungenerscheinungen sich parallel der Temperatur



ändern. 3. Bei recurrierenden Pn. tritt nach Entfieberung von verschiedener Dauer und Rückgang der Lungenerscheinungen, ein Recidiv auf. Die Ursache des Fieberverlaufs bei der remittierenden Pn. ist nicht bekannt. Ein ätiologischer Unterschied ist nicht nachweisbar. Wahrscheinlich spielen dieselben Mikroorganismen eine Rolle, wie bei der typischen Pneumonie. Strube-Berlin.

Lockard, Toledo. **Fortgesetzte Anwendung von Eisbeuteln bei Fieberbehandlung.** New-York. med. Journ. 10. XII. 1898.

Als einfaches und für den Kranken angenehmes Antipyreticum empfiehlt L. den Gebrauch von Eisbeuteln, welche auf die Arterien da, wo sie am meisten oberflächlich liegen, gebracht werden. Sie verbleiben dort so lange, bis die Temperatur normal geworden, und werden dann mit Ausnahme einiger entfernt. Nur in der ersten Stunde sind sie etwas unbequem. Besonders gut ist ihre Wirkung bei Pneumonie und Gelenkrheumatismus. Die Zahl der Eisbeutel ist in jedem Falle verschieden und bequem je nach dem Fiebergrade zu regulieren. Bei mässiger Hitze des Fiebers, 39° C., werden vier Stück, je einer in den Achselhöhlen und Kniekehlen benutzt. Ist das Fieber stärker, so werden in den Nacken, Hand- und Fussgelenke oder bei besonderen Anzeigen, Pericarditis, Pneumonie, auf die erkrankten Teile Eisbeutel gelegt. Nach durchschnittlich einer Stunde fällt das Fieber und wird, falls alle Beutel in Wirksamkeit bleiben, sogar subnormal. Beim Typhus kann man auf diese Weise die Temperatur auf mässiger Höhe erhalten. Die mitgeteilten Beobachtungen des Verfassers beziehen sich auf Typhus, Endometritis, Pneumonie, akute Miliartuberkulose, Scharlach, Tonsillitis, Puerperalfieber, ferner Diphtherie, Masern, Malaria, Dysenterie.

Gge. Meyer-Berlin.

K. Lilienfeld, Berlin. **Versuche über intravenöse Ernährung.** Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Band 2 Heft 3.

In einer Versuchsreihe machte L. an 33 Kaninchen intravenöse Injectionen von 0,3 % Dextrose-Lösung, von „denaturierten“ Eiweisskörpern und deren Flüssigkeiten. Von der Zuckerlösung wurde ein gewisser Prozentsatz im Urin ausgeschieden. Die Experimente erlitten vielerlei Störungen durch Sepsis und Blutungen. Mögen diese üblen Ereignisse auch teilweise beim Menschen leichter auszuschalten sein, als bei Tieren, so kann uns doch der vom Verfasser nachgewiesene Umstand, dass ein Teil der so eingeführten Nährmittel als solche im Körper verwandt werden, nicht von einer Skepsis gegenüber dieser jüngsten Errungenschaft auf dem Gebiete der forcierten Ernährung befreien. Der praktischen Anwendung steht doch neben den genannten Gefahren noch das Bedenken entgegen, dass die Dauer der Injektion, falls man irgend in Betracht kommende Nährwerte einführen wollte, zu lang sein würde. Die Hoffnung Ls., dass diese Art der Ernährung irgend praktische Bedeutung habe, dürfte daher kaum berechtigt sein.

Blumenfeld-Wiesbaden.

A. Winckler, Bad Nenndorf. **Ueber die Behandlung der Gicht mit Schlammbädern.** München. Seitz & Schauer.

Die Anwendung von Schlamm bei gichtischen Erkrankungen lässt sich bis ins Altertum zurückverfolgen; doch erst im 18. Jahrhundert wurden in Frankreich systematisch Vollschlammbäder bei der harnsauren Diathese angewendet. Ausser in Frankreich sind in Russland, Ungarn und in Deutschland meist schwefelhaltige Schlammbäder in Gebrauch. In Nenndorf wird die Wirkung der Schlammbäder durch eine Trinkkur mit der salinischen Schwefelkalkquelle unterstützt, welche die harnsaure Diathese beseitigen hilft. Die Schlammbäder sollen nicht die Diaphorese befördern, sondern mehr mechanisch bei mässig hoher Temperatur und längerer Dauer des Bades zur Resorption der gichtischen Knoten führen.

Ullmann-Berlin.

R. Neumann, Würzburg. **Tropon als Eiweissersatz.**

Fröhner und Hoppe, Uchtspringe. **Tropon ein neues Nahrungseiweiss.** Münch. med. Wochenschr. No. 2. 1899.

Stoffwechselversuche, über die beide vorliegenden Arbeiten berichten, haben ergeben:

1. Tropon vermag das Eiweiss anderer Nahrungsmittel vollständig zu ersetzen.
2. Das Tropon verursacht im Befinden des gesunden und kranken Menschen keine unangenehmen Störungen, selbst nicht bei hohen Quantitäten. (80 g pro die.)
3. Tropon lässt sich auf die Dauer ohne Widerwillen nehmen.
4. Der zur Zeit anhaftende, nicht unangenehme, aber auffällige Geschmack lässt sich in verschiedenen Nahrungsmitteln erfolgreich verdecken.
5. Tropon ist billiger als Fleisch.
6. In seiner Ausnutzung kommt das Tropon der Nutrose ausserordentlich nahe, der Somatose steht es weit voran.
7. Tropon ist unbegrenzt haltbar, hat ein verhältnismässig geringes Volumen, ausserordentlich hohen Eiweissgehalt und ist leicht verdaulich. Es scheint daher geeignet, als angenehmes Verproviantierungsmittel auf längeren Reisen, namentlich Seefahrten und für die Verpflegung der Armee im Felde zu dienen. Engel-Berlin.

Wiczkowski, Lemberg. **Ueber das gegenseitige Verhältnis der Magen- und Darmfunktionen.** Arch. f. Verdauungskrankheiten. IV, 4.

Auf Grund von Untersuchungen an Patienten mit relativ gesunden Magen- und Darmfunktionen durch Darreichung von Abführresp. Stopfmitteln und an solchen mit ausgesprochenen Darmleiden, bei denen die Peristal-



tik entweder verlangsamt oder beschleunigt war, glaubt Verf. annehmen zu dürfen, dass während des Durchfalls die HCl-Sekretion im Magen eine geringere, während der Obstipation eine gesteigerte ist. Ullmann-Berlin.

O. Burwinkel, Zabern. **Klinische Beobachtungen über das peptische Duodenalgeschwür.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 52. 29. XII. 1898.

Verf. teilt 5 Fälle mit, in denen folgende Momente zur Diagnose eines Ulcus duodeni führten: 1) Melaena. Das Blut konnte nur einem Magen- oder Duodenal-Geschwür entstammen, andererseits trotz kopiöser Blutung keine Haematemesis. 2) Sitz der Schmerzen in nächster Nähe des Nabels, niemals nach dem Rücken ausstrahlend. Auftreten erst 2 bis 3 Stunden nach der Mahlzeit. Linderung durch erneutes Essen, in einem Falle durch Genuss von Citronensäure, welche beide Momente wohl durch Verschluss des Pylorus wirkten. 3) Chronischer Verlauf des Leidens, zeitweise Steigerung der Berschwerden, Stuhl retardiert und knollig, Zunge wenig belegt, kein Foetor ex ore, Erbrechen resp. Brechneigung nur während der Blutung, guter Appetit, Speisen zunächst gut vertragen. 4) Alle Kranken waren Männer und im Durchschnitt 42 Jahre alt. — Die Prognose des Duodenalgeschwürs ist ernst, da es durch profuse Blutung oder durch Perforation häufiger als das Magengeschwür zum Tode führt. Häufige Recidive. Therapie wie beim Ulcus ventriculi, doch kann man mit der Diät weniger ängstlich sein.

Sturmann-Berlin.

Labadie-Lagrave und Degny. **Perivisceritis.** Arch. gén. de méd. Okt.-Dez. 1898.

Eine ausführliche Studie über die anatomischen und klinischen Formen chronischer Entzündung der porösen Häute, wie sie am häufigsten im Verlauf von Nieren- und Herzkrankheiten auftreten. Die Arteriosklerose spielt ätiologisch eine wesentliche Rolle. Es können sowohl isolierte Erkrankungen der Pleura, des Pericards oder des Peritoneums vorkommen, als auch eine allgemeine Perivisceritis an den 3 porösen Häuten. Anatomisch kommen einfaches Exsudat, das durch Secundärinfektion eitrig werden kann, adhäsive Entzündungen, totale Synechien, Schwartenbildung und knorpelartige Verdickungen verschiedener Grösse und Form vor. Klinisch ist das Bild dieser Entzündungen oft sehr schwer zu deuten, und namentlich im Bilde anderer chronischer Leiden verschwimmend. Die Verfasser unterscheiden eine hepatische Form (Pseudocirrhose), eine pleuroperitoneale (Pseudotuberkulose) eine pulmonäre (Pseudophthise), eine gastrische (Pseudocarcinom), eine cardiale und eine cachektische Form, die aber vielfach in einander übergehen und wie die in Parenthese gesetzten Worte beweisen, zu diagnostischen Irrtümern häufig Veranlassung gaben.

Strube-Berlin.

Brasch und Levinsohn, Berlin. **Ein Fall von Migräne mit Blutungen in die Augenhöhle während des Anfalls.** Berl. klinische Wochenschr. 1898 No. 52.

Die Beobachtung wurde bei einem 28 Jahre alten Electrotechniker gemacht, bei welchem Lues und Potus ausgeschlossen sind, und in dessen Familie ein Fall von Hemicranie sich findet.

Die auf dem linken Augenlid im Anfall auftretende Blutung war anfangs nur gering, nimmt aber von Anfall zu Anfall an Intensität zu, derart, dass bei dem letzten Anfall eine starke Blutung in der ganzen Augenhöhle und in der Retina stattfand. Mit dem Blutaustritt hörte die Migräne stets auf. — Die Blutung wird für keine zufällige Combination mit Migräne gehalten, sondern als die Folge der leichten Zerreissbarkeit der im Anfall gelähmten Gefässe.

Bluterbrechen bei Migräne sah Möbius dreimal und Calmeit beschreibt Migräneanfälle, bei denen er Nasenbluten und Hämorrhoidalblutungen beobachtete. Ullmann-Berlin.

B. Fränkel, Berlin. **Zur Prophylaxe der Tuberkulose.** Berl. klinische Wochenschrift. 1899 No. 2.

Durch Flügges Untersuchungen über die Verunreinigung der Luft durch Tuberkulöse ist die von Cornet vertretene Ansicht widerlegt, dass nur das zerstäubte, eingetrocknete tuberkulöse Sputum die Ursache der Weiterverbreitung der Tuberkulose ist. Flügge und nach ihm Mikulicz und Schäffer haben bewiesen, dass beim Sprechen, Niesen, Räuspern und Husten in den ganz feinen Tröpfchen massenhaft Tuberkelbacillen die Umgebung des Kranken verunreinigen und eine grosse Infectionsgefahr hervorrufen. Cornets Ansicht, dass durch den Husten keine Bacillen in die Luft gelangen, scheint also irrig zu sein und es ist sogar sehr wahrscheinlich, dass jene Art der Uebertragung die häufigste ist. Zur Prophylaxe der Tuberkulose wäre es ratsam, wenn die Kranken in der Familie, bei der Arbeit und zwar dauernd eine nach Art der Schimmelbuschschen Chloroformmaske angefertigte Maske trügen. Ullmann-Berlin.

Faisans, Paris. **Ueber die Tachycardie bei Tuberkulösen.** Wien. med. Presse. No. 51 u. 52. Dezember 1898.

Die unstete Tachycardie, d. h. eine Pulsbeschleunigung, bei der die Zahl der Pulsschläge oft wechselt, ist eins der häufigsten Symptome der Tuberkulose, speziell der erethischen Formen, die mit häufigen Hämoptysen, congestiven Anfällen u. s. w. einhergehen. Sie entsteht bisweilen bei tracheo-bronchialer Drüsen-Tuberkulose durch den Reiz, den die geschwollenen Drüsen auf den Vagus ausüben. (Dass Vagusreizung Pulsbeschleunigung hervorrufen soll, ist um so sonderbarer, als F. selbst angiebt, dass er in anderen Fällen mit gleichem Verhalten des Vagus Pulsverlangsamung beobachtet habe. Ref.) In anderen Fällen ist sie



vermutlich durch den centralen Vagusreiz bedingt, den das im Blut kreisende Tuberkelvirus ausübt, manchmal schon vor der Lokalisation in den Lungen. Die mit Tachycardie verbundenen Tuberkuloseformen geben eine sehr schlechte Prognose. In therapeutischer Hinsicht ist alles zu vermeiden, was die Tachycardie erhöht: dazu gehört Kreosot, alle Excitantien, die Kola- und Coca-Präparate, Kaffee, Thee, Alkohol, ferner alle körperlichen Anstrengungen. Selbst eine Uebertreibung der Freiluftbehandlung und eine zu reichliche Uebérernährung können die Tachycardie steigern und dadurch die Krankheit verschlimmern.

Lehfeldt-Berlin.

Gabrilowitsch, Halila (Finland). **Ueber Lungenblutungen bei Lungenschwindsucht.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 1.

Erwähnenswert ist, dass der Verf. kurz vor dem Auftreten von Blutungen Temperatursteigerungen um 1 bis 2 Grad beobachtet hat. Bei Patienten, die zu häufigen Blutungen neigen, will er gute Resultate durch die Behandlung mit Extr. Hydrastis Canad. erzielt haben: 2 Wochen lang dreimal tägl. 30 Tropfen, die dritte Woche zweimal tägl. 30 Tropfen, die vierte Woche einmal tägl. 30 Tropfen, weitere 2 Wochen 2 bis 3 mal wöchentlich 30 Tropfen. Die Jahreszeit scheint auf das Auftreten von Blutungen Einfluss zu haben, indem die grösste Anzahl sich im März und Oktober, gar keine im April, Mai, Juni sich zeigten.

Ullmann-Berlin.

Bandelier, Eberswalde. **Weitere Beiträge zur Tuberkulin-Behandlung.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 50/51. 22. XII. 1898.

Die bisher publicierten ungünstigen Resultate der Behandlung mit dem neuen Tuberkulin glaubt Verf. der Kürze der Behandlungsdauer auf Rechnung setzen zu müssen. Er selbst hat in einer Reihe von Fällen durch ganz allmähliche Steigerung der Injektionsdosis, so dass jede erheblichere Fieber-Reaktion vermieden wurde, bedeutende Besserung, zum Teil Heilung erzielt. Die Kranken wurden aus der klinischen Behandlung erst dann entlassen, wenn sie im Laufe von Monaten (3 bis 9) auf die Maximaldosis von 20 mg gebracht worden waren; ihre Entlassung aus der Behandlung überhaupt erfolgte erst, nachdem noch in ca. 2monatlichen Zwischenräumen mehrere Male die Maximaldosis injiciert worden war. Selbstverständlich werden nur nichtfiebernde Kranke behandelt, und es gelangte ausserdem die ganz übliche Allgemeinbehandlung der Lungentuberkulose zur Durchführung.

Sturmann-Berlin.

Behring. **Ueber die Beziehungen der Blutantitoxine zu den zugehörigen Infectionsgiften.** Deutsche med. Wochenschrft. 1899. 1.

Diese Mitteilung ist ein Abdruck der Einleitungen zum sechsten Capitel in „Allgemeine Therapie der Infectionskrankheiten" aus Samuel u. Eulenburg, Lehrbuch der allgemeinen Therapie. In dieser Einleitung präcisiert der Verfasser seinen heutigen Standpunkt bezüglich der Antitoxine des Blutes ausgehend vom Tetanusantitoxin. Er betont dass wir heute nur zu sagen vermögen, dass das Blutantitoxin ein Eiweisskörper ist, welcher sich nur dadurch von anderen Bluteiweissen unterscheidet, dass er eben antitoxisch wirkt, eine andere Charakterisierung kennen wir vorläufig noch nicht. Verf. hält es aber für unnütz, sich vorläufig mit theoretischen Speculationen abzugeben, sondern hält es für wichtiger, die praktische Seite auszubauen. Wir wissen mit Sicherheit, dass ein Blutantitoxin nur eine Wirkung hat, nämlich eine antitoxische gegen das specifische Gift, d. h. das Tetanusantitoxin wirkt nur gegen das Tetanusgift. Alle übrigen von den Gegnern in den Vordergrund gestellten Wirkungen können auch von einem nicht antitoxisch wirkenden Bluteiweiss hervorgerufen werden. Zum Schluss bespricht Behring die Methode seiner Massbestimmung. Dieselbe ist durch lange mühselige Arbeit gewonnen und beruht auf dem sogenannten Mischungsversuch, d. h. die Menge Antitoxin gilt als Einheit, welche eine bestimmte Menge (0,03) getrockneten Tetanusgiftes unschädlich zu machen im stande ist. Die Multipla dieses Quantums (Normalserum) sind demnach fünf- oder zehnfach normal etc.

Meissner-Berlin.

F. J. Allan. **Diphtheritis-Antitoxin als Prophylakticum.** Treatment, 12. I. 1899.

Gelegentlich einer Diphtheritis-Epidemie in einem Kinder-Pensionat (60 Kinder) ist es dem Verf. gelungen, nachdem durch den seitherigen Verlauf der Epidemie ihr sehr maligner Charakter erwiesen war, der Weiterverbreitung der Infektion Halt zu bieten und sämtliche bis zu der Immunisierung mit Behringschem Antitoxin nicht erkrankten Kinder gesund zu erhalten.

Friedlaender-Wiesbaden.

Kleine. **Zwei mit Behringschem Antitoxin geheilte Fälle von Tetanus traumaticus.** Deutsch. med. Wochenschrft. 1899. 1.

Verf. teilt zwei sehr bemerkenswerte Fälle von traumatischem Starrkrampf mit, deren einer etwas leichter chronisch verlief und bereits 48 Stunden nach der ersten Injektion des Serums eine wesentliche Besserung zeigte, während der andere, einen 9jährigen Knaben betreffend, viel schwerer verlief und letal zu enden schien, als plötzlich quasi abortiv Reconvalescenz eintrat, welche lediglich der Wirkung des Antitoxins zugeschrieben werden musste.

Meissner-Berlin.

Nemser, Petersburg. **Ueber Albumosurie (sog. Peptonurie) bei Scharlach.** Bolnitschnaja Gasetta Botkina. No. 49. 1898.

Im Harn Scharlachkranker findet man, wie es aus den zahlreichen Beobachtungen des Verf. hervorgeht, sehr häufig Albumose, aber nur in Spuren; grössere Quantitäten derselben fanden sich in 3 Fällen von Scharlach, die mit



Pneumonie kompliciert waren. Das Auftreten von Albumose im Harn steht mit der Schwere der Scharlacherkrankung in keinem Zusammenhang. Eine diagnostische Bedeutung kommt der Albumosurie nicht zu. Im Gegensatz zu Schultess fand Verf., dass beim Scharlach zwischen dem Fieber und der Albumosurie kein Zusammenhang bestehe.

Lubowski-Berlin.

W. Winternitz. **Die Wasserbehandlung des Unterleibstyphus auf der Klinik.** Blätter für klin. Hydrotherapie. 1899 No. 12.

Mit der Entdeckung des Eberth Gaffkyschen Bacillus ist eine wesentliche Aenderung in der Therapie des Typhus nicht eingetreten. Das empfehlenswerteste Mittel ist nach wie vor das kalte Wasser. Bezüglich der Wirkungsweise der Hydrotherapie bei Typhus besteht noch vielfach der Irrtum, als stände der antithermische Effekt im Vordergrunde. „Das Fieber muss bekämpft und behandelt werden; nicht aber die Temperatursteigerung allein und nicht jedes Fieber in derselben Weise.“ Verf. führt weiter aus, dass nicht allein in der Temperatursteigerung und ihren Consequenzen die wesentlichsten Gefahren des Fiebers zu suchen seien, wie dies besonders aus den Naunynschen Arbeiten hervorgeht. Das einseitige Streben nach Temperatur-Erniedrigung, das in der modernen Fieber-Therapie noch vorherrscht, ist zu verwerfen. Die Kaltwasserbehandlung richtet sich gegen den gesamten Infektionsprozess und ist geeignet, durch Einwirkung auf die Gefässnerven, das Herz, den Stoffwechsel, die Blutbeschaffenheit etc. im Sinne einer erhöhten Abwehr gegenüber den Infektions-Erregern zu wirken. Die direkt antithermische Wirkung des kalten Wassers kommt erst in zweiter Reihe in Betracht. Zum Beweise dafür, dass diese Anschauungen noch nicht genügend Verbreitung und Anerkennung gefunden haben, citiert Verf. das Buch Curschmanns, in welchem Indicationen für die Anwendung der Hydrotherapie beim Typhus nicht genügend präcisiert und zu sehr eingeschränkt werden. Curschmann hält bei leichten und mittelschweren Fällen die Wasserbehandlung für überflüssig, verbietet sie bei Darmblutungen, peritonitischer Reizung, Herzschwäche, grösseren pleuritischen Exsudaten, empfiehlt grosse Vorsicht bei Tuberkulösen, Bronchiektasien mit Neigung zu Blutungen und bei hochgradigem Emphysem. Verf. widerspricht auf Grund seiner Erfahrungen diesen Einschränkungen und sieht den Grund für dieselben hauptsächlich in unvollständiger Kenntnis der Methodik und der Mannigfaltigkeit der Wirkungen, die sich mittelst einer rationellen Wasserbehandlung erzielen lassen. Als Beweis für seine Behauptungen führt W. die Thatsache an, dass ihm in einer 40jährigen Praxis kein einziger Typhuskranker gestorben ist, der von der ersten Woche seiner Erkrankung an einer hydriatischen Behandlung unterzogen wurde.

Friedlaender-Wiesbaden.

L. Stumpf-München. **Die gesundheitschädliche Wirkung des Alkohols.** Aerztlicher Verein München. 11. I. 1899.

Nach einer Erörterung über die Ausbreitung des Bierkonsums in Bayern und seine gesundheitlichen Folgen im allgemeinen werden die schädlichen Einwirkungen auf den heranwachsenden Organismus besprochen; für viele Fälle von geistiger Schwäche, die für Anstalten nicht reif sind, ist der Alkohol verantwortlich zu machen. Schon in der ersten Lebenszeit wird den Kindern die natürliche Nahrung verkümmert, indem die durch den Alkoholgenuss begünstigte Fettablagerung von ungünstigem Einfluss ist auf die Entwickelung von Drüsenelementen in der weiblichen Brust, ferner herrscht immer noch der unselige Glaube, mit weniger als zwei Litern Bier könne eine Frau nicht stillen. In späterer Zeit führt der im Familienkreise umherwandernde Krug den Kindern unkontrollierte Mengen von Bier zu. Am überzeugendsten sprechen für die verminderte Leistungsfähigkeit unter dem Einfluss des Alkohols die von Demme angeführten Versuche, wo Kindern die Nahrung Monate hindurch mit und ebensolange ohne Wein gereicht wurde, die psychophysischen Messversuche vor allem Smiths und die Erfahrungen der Lehrer hinsichtlich des Nachmittagunterrichtes; die letzteren haben in besonderem Masse Gelegenheit, zur Klärung der Frage beizutragen und mitzuhelfen, so sollte das Verabreichen von Spirituosen in Form von Wein und Bier bei Schülerfestlichkeiten vermieden werden. Als Impfarzt hat St. bei einem sehr grossen Material in Fällen, wo ihm das pastöde Aussehen der Kinder auffiel, sich regelmässig nach der Herkunft erkundigt, gewöhnlich waren es Kinder von Gastwirten etc. Werden in gesunden Tagen mit Alkohol gefütterte Kinder krank, so gehen sie der vielleicht lebensrettenden Wirkung des Alkohols im Krankenbette verlustig. Mässigkeitsvereine sind nach den bisherigen Erfahrungen nicht im stande, Wandel zu schaffen.

Ausgehend von der einmütig anerkennenden Thatsache, dass der Alkohol der grösste Feind des Sportes ist, lässt sich aus einer erfolgreichen Anregung der Jugend zum Sporte von privater und staatlicher Seite eine wesentliche Beschränkung des Alkoholmissbrauchs erwarten.

Lacher-München.

W. Ebstein, Göttingen. **Bemerkungen über die Behandlung der Fettleibigkeit mit Schilddrüsenpräparaten.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 1 u. 2. Januar 1899.

Die Resultate der Schilddrüsenfütterung bei Fettleibigen sind unbefriedigend, Gewichtsabnahme bleibt nicht selten ganz aus, hört jedenfalls sofort mit dem Aussetzen des Mittels auf. Die Schilddrüsenbehandlung ist keine rationelle Entfettungsmethode, da sie dem Körper nicht nur Fett, sondern auch Eiweiss entzieht und mit giftigen Substanzen arbeitet. Endlich ist sie überflüssig, weil Methoden genug existieren, die bei geschickter Handhabung erfolgreich und dabei ungefährlich sind.

Sturmann-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Holzinger. **Ueber einen merkwürdigen pathologischen Schlafzustand.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 1.

Die Beobachtung betrifft einen 60 Jahre alten Mann aus dem Volksstamme der Oromo in Schoa. Sobald sich Pat. hinsetzt oder hinlegt, versinkt er in einen Schlafzustand, aus welchem er durch Berührung oder Anrufen leicht erweckt werden kann; sich selbst überlassen, schläft er jedoch alsbald wieder ein. Die Krankheit bestand seit zwei Jahren. Pat. klagte, dass er nachts zahlreiche Leute in seiner Hütte sähe; seinen Zustand hält er für Besessenheit von einen bösen Geist. Die körperliche Untersuchung ergab ausser einem starken Tremor der Hände keine Störung der Motilität und Sensibilität. Die Reflexe erwiesen sich als normal.

Verf. rechnet das Leiden der von Gowers beschriebenen afrikanischen Lethargie zu, einer Krankheit, die an der Westküste Afrikas nicht selten ist. Henneberg-Berlin.

Jv. Piperkoff. **Anfälle von akuter Encephalitis im Verlaufe der subakuten und chronischen Encephalitis.** Archiv. de Neurol. VI. No. 36, p. 433.

Eingehende Schilderung des anatomischen Befundes in einem Falle von doppelseitiger Herderkrankung der motorischen Rindengebiete, welche unter dem klinischen Bilde der Pseudobulbärparalyse mit epileptischen Anfällen verlaufen war. Verf. kommt zu folgenden Schlusssätzen: 1) Es giebt anatomisch eine akute herdartige, spontane, nicht eitrige und nicht hämorrhargische Encephalitis. 2) Diese Form der Encephalitis entspricht der experimentellen akuten Encephalitis Coëns. 3) Kleine Erweichungsherde können ihre Folge sein. 4) Die Herde der akuten Encephalitis können mit solchen subakutes Encephalitis zusammenfallen. Die anatomischen Eigentümlichkeiten der letzteren unterscheiden sich von den ersteren und erscheinen als eine abgeschwächte Form derselben. Laehr-Berlin.

Rohrmann. **Ueber Behandlung der Epilepsie mit Bromalin.** Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. IV. Heft 6.

Bromalin wird als brauchbares Antiepilepticum empfohlen. Köppen-Berlin.

v. Bechterew. **Epileptische und epileptoide Anfälle in Form von Angstzuständen.** Neurol. Centralbl. 1898. No. 24.

Anfälle von Angst bei Epileptischen sind nicht selten. Sie treten als Aura vor einem epileptischen Anfall oder vollkommen selbständig auf. In seltenen Fällen sind die Angstzustände das wesentlichste Symptom der epileptischen Neurose, da die ausgesprochenen epileptischen Anfälle an Häufigkeit völlig zurücktreten. Die Angstanfälle gehen gewöhnlich ohne Verlust des Bewusstseins einher, im Gegensatz zu den neurasthenischen Beängstigungen knüpfen sie sich nicht an bestimmte abnorme Bedingungen und Situationen, der Therapie sind sie nur wenig zugänglich. Henneberg-Berlin.

Piltz. **Ueber Aufmerksamkeitsreflexe der Pupillen.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 1.

Von Brücke und Bechterew ist die Beobachtung gemacht worden, dass einzelne Personen willkürlich die Pupillen erweitern können. Haab hat nachgewiesen, dass bei Concentrierung der Aufmerksamkeit auf ein in der Peripherie des Gesichtsfeldes liegendes helles Objekt die Pupillen sich verengern. Verf. konnte nachweisen, dass sich die Pupillen erweitern, wenn die Aufmerksamkeit auf einen dunklen Gegenstand, der in der Peripherie des Gesichtsfeldes sich befindet, ohne Aenderung der Blickrichtung concentriert wird. Es handelt sich dabei um eine Pupillenerweiterung, die offenbar durch Vermittelung der Grosshirnrinde ausgelöst wird. Die Experimente des Verf. ergaben weiterhin, dass sich die Pupillen schon erweitern bei der Vorstellung eines dunklen Gegenstandes, sowie bei der Vorstellung von Muskel-Anstrengung. Bei einer Lichtvorstellung tritt Verengerung der Pupillen ein. Hennneberg-Berlin.

P. Marie und P. Sainton, Paris. **Ueber die „Dysostose cleido-cranienne héreditaire.“** Rev. neurol. VI. No. 23, p. 835.

Die Verfasser beschreiben unter dem im Titel genannten Namen eine hereditäre Ossifikationsstörung, welche durch eine auffallend starke Entwicklung des transversalen Schädeldurchmessers, zusammenfallend mit einer verspäteten Verknöcherung der Fontanellen und durch eine mehr oder weniger ausgesprochene Aplasie der Claviculae charakterisiert ist. Den auf ihre Veranlassung in einer Dissertation von P. A. Pierre (1898) gesammelten Beobachtungen werden zwei neue angereiht. Laehr-Berlin.

F. E. Batten, London. **Experimentelle Untersuchungen über frische degenerative Veränderungen in den sensorischen Endorganen der Muskeln.** Brain Bd. 83, p. 388.

B. untersuchte die Muskelspindeln und Nerven an den Vorderbeinen grosser Hunde, welchen verschiedenlange Zeit vor der Tötung (24 Stunden—14 Tage) lange Stücke aus den unteren Cervikalwurzeln entfernt waren. Er stellte fest, dass nach der Durchschneidung die Markscheidendegeneration in den proximalen Abschnitten des abgetrennten Nerven zu gleicher Zeit (5—7 Tage) nachweisbar ist, wie in den periphersten und dass bereits 24 Stunden danach Veränderungen in den terminalen Abschnitten des Achsencylinders auftraten. Bezüglich aller Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Laehr-Berlin.

W. J. Mickle, London. **Nerven-Syphilis.** Brain Bd. 82, p. 233. Bd. 83, p. 405.

Zusammenfassende Darstellung unserer Kenntnisse über die syphilitischen Erkrankungen



des Nervensystems. Verfasser unterzieht nacheinander folgende Kapitel einer kritischen Besprechung: Pathologische Anatomie, Therapie, Pathologie, parasyphilitische Affektionen im allgemeinen, parasyphilitische Epilepsie, Syphilis und funktionelle Nervenkrankheiten. Multiple Nerven-Syphilis, hereditäre Nerven-Syphilis, gewöhnliche spinale Syphilis, die Beziehungen der Syphilis zur Tabes und zur multiplen Sclerose. Laehr-Berlin.

Binswanger. **Beiträge zur Pathogenese und differentiellen Diagnose der progressiven Paralyse.** Virchows Archiv. Bd. 154 S. 389.

Verf. unterscheidet auf Grund klinischer und anatomischer Untersuchungen drei Formen der progressiven Paralyse, die hydrocephalische, die hämorrhagische und die taboparalytische Form. Er schliesst nicht aus, dass sich vielleicht in Zukunft noch mehr Formen werden abgrenzen lassen. Die einzelnen Formen sind mit Krankheitsgeschichten und Sektionsberichten belegt. Die Diagnose der progressiven Paralyse ist oft schwierig, besonders gegenüber der syphilitischen Demenz und verwandten Prozessen, sowie der Neurasthenie. Auch die senile Demenz ist oft schwer davon zu unterscheiden. An der Hand der Erfahrung und einzelner Beispiele wird die Differenzialdiagnose ausführlich besprochen.

Hansemann-Berlin.

Chirurgie.

Pascal. **Erfolg der Thyreoideatherapie bei einem Fall von Oberschenkelfraktur mit verzögerter Konsolidation.** Arch. gén. de méd. Dezember 1898.

Bei einer Femurfraktur mit starker Kallusbildung und verzögerter Konsolidation, die trotz geeigneter Behandlung im Spital 5 Monate nach dem Unfall noch nicht erfolgt war, erzielte der Verf. durch Thyreoideadarreichung (13 rohe Drüsen im ganzen) im Verlauf weniger Wochen eine Verminderung des Callus auf 1/4 seines Volums und völlige Konsolidation.

Strube-Berlin.

P. Assmy, Heidelberg. **Ueber den Einfluss der Durchtrennung motorischer Nerven auf die Narbenbildung bei extramedianen Bauchschnitten.** Beiträge zur klin. Chirurgie. 23. Bd. Heft 1.

Nach Czerny, Lennander und Kocher entstehen Bauchbrüche nach extramedianer Laparotomie folgendermassen: Bei extramedianer Schnittführung parallel oder wenigstens annähernd parallel zur Linea alba, werden die den M. rectus abdominis versorgenden Nerven, die Endäste der entsprechenden Intercostalnerven, durchtrennt. Da ein Nervenaustausch über die Linea alba hin nicht stattfindet, ein Eintreten benachbarter Introcostalnerven aus anatomischen Gründen sehr fraglich, bei einiger Länge des Schnittes für die mittleren Abschnitte sicher nicht möglich ist, so verliert der medial vom Schnitt gelegene Teil des Rectus seine Innervation, er wird gelähmt (Kocher) und atrophiert (Czerny und Lennander). Der weitere Verlauf der Bruchbildung dürfte vielleicht der sein, dass die atrophierende und damit weniger widerstandsfähige Stelle der Bauchwand bei Steigerungen des Bauchhöhlendrucks vorgewölbt wird. Es verliert ferner die Narbe auf ihrer medialen Seite mehr und mehr ihren Stützpunkt, da die atrophierte Muskelpartie dieser Seite ihr denselben nicht bieten kann. Bei etwaigen Zusammenziehungen der schrägen und queren Bauchmuskeln wird diese Stelle, an welcher zwei Gewebe von herabgesetzter Festigkeit zusammenstossen, wohl zuerst nachgeben. Assmy war in der Lage, bei der Operation einer nach Laparotomie entstandenen Bauchhernie zwei Probestückchen aus der Narbe (ehemal. Längsschnitt am Aussenrand d. rechten Me. rectus abdom.) zur mikroscopischen Untersuchung zu erhalten. Der Befund ergab, dass medial vom Schnitt das Muskelgewebe verschwunden war, dass lateral dagegen noch solches erhalten war. Bei nun angestellten Tierversuchen ergab der mikroscopische Befund: Atrophie des medialen Teiles des Rectus nach Schnitt im Muskel selbst parallel zur Linea alba. Das Bild entsprach dem, auch von anderer Seite beschriebenen einer Muskelatrophie nach Nervendurchschneidung. Die Dehnung bei Bauchbrüchen betrifft den atrophischen Muskel, nicht die Narbe, welche wenig verändert wird. Engel-Berlin.

Kmita. **Fall von totaler Abreissung des Penis.** Wratsch. No. 48. 1898.

Pat. zog sich die entsetzliche Verletzung gelegentlich eines Unfalles bei der Bedienung einer Dreschmaschine zu. Der Penis war bis dicht an die P. bulb. des Corp. cavern. ur. samt der ihn bedeckenden Haut abgerissen; der Hodensack und die umgebenden Weichteile waren erhalten. Blutstillung mittelst Tamponade. Zuerst exspektative Behandlung, da spontane Harnentleerung bestand. Nach drei Wochen Operation wegen eingetretener Harnverhaltung. Bildung einer künstlichen Harnröhre, deren Meatus externus sich im unteren Winkel des Hodensacks am Damme befand. Erfolg der Operation durchaus befriedigend.

Lubowski-Berlin.

Ley. **Ein Fall von traumatischer Erkrankung des Darmbeins.** Deutsch. med. Wochenschrift. 1899. 1.

Anknüpfend an die von Kümmel 1891 berichteten Fälle von traumatischer Erkrankung der Wirbelsäule berichtet Verf. über einen ganz analogen Fall von Erkrankung des Darmbeins. Ein Arbeiter stürzt mit einer sehr grossen Last und bei ganz ungleicher Belastung beider Seiten. Er empfindet starken Schmerz, welcher sich aber bereits nach 24 Stunden so weit legt, dass er weiter Arbeit verrichten kann. Erst nach vierzehn Tagen nehmen die Schmerzen wieder zu, um schliesslich so heftig

zu werden, dass sich der Patient wieder in Behandlung geben musste und auch operiert wurde. Es fand sich nicht die Spur von Eiter sondern eine weiche Partie im Darmbein. Ein Teil derselben wurde exstirpiert und ergab bei der histologischen Untersuchung mit Sicherheit Osteomalacie. Verf. knüpft an die Geschichte dieses Falles die Ueberlegung, auf welche Weise wohl der ätiologische Zusammenhang zwischen Trauma und Osteomalacie zu denken sei und kommt zu dem Schlusse, dass es sich hier um eine Verletzung der unteren Spinalnerven resp. des Lendenmarkes handeln könne.

Meissner-Berlin.

Glantenay. **Ueber die akute Osteomyelitis des Sternums.** Arch. gén. de méd. Januar 1899.

Die Affektion ist selten, in der Litteratur sind nur sehr wenige Fälle dieser Art beschrieben. Die Knochenerkrankung verursacht Abscessbildung im Mediastinum, da die Eiterung meist durch das lockere Periost an der Hinterfläche des Sternums seinen Weg findet. Der Abscess kommt dann, wie in dem vom Verf. beschriebenen Fall, durch die Interkostalräume zum Durchbruch, häufiger links als rechts, der Durchbruch in die Pleura oder die Bronchien ist seltener. Arthritis im Sternoclaviculargelenk und Pneumonie komplicierten den beschriebenen Fall. Der akute Beginn, die sehr lebhafte Schmerzhaftigkeit des Sternums und die Abscessbildung ermöglichen die Diagnose, welche gleichwohl im Anfang zu Irrungen Veranlassung geben kann.

Strube-Berlin.

C. Koch, Nürnberg. **Ueber die Eröffnung der im kleinen Becken (Douglas) sich bildenden perityphlitischen Abscesse durch den parasacralen Schnitt.** Münch. med. Wochenschrift. No. 1. 1899.

Den im Douglasschen Raume sich entwickelnden perityphlitischen Abscessen durch einen vorderen Bauchschnitt beizukommen, ist gefährlich. Von der Lendengegend auf sie vorzu dringen, ist wegen ihrer tiefen Lage nicht möglich. Der Weg von unten her bleibt daher allein noch übrig. Beim Weibe ist dies von der Scheide aus möglich. Die Eröffnung vom Mastdarm aus ist von einigen Chirurgen geübt, von anderen verworfen. Koch empfiehlt den erkrankten Douglas durch den parasacralen Schnitt freizulegen und dann zu eröffnen. Ausführung der Operation wie folgt: Steinschnittlage mit Beckenhochlagerung Durch einen die linke Seite des Afters umkreisenden bis zur Basis des Steissbeins hinaufgeführten Hautschnitt wird nach Durchtrennung der Fasern des Levator ani, des Glutaeus und der am Seitenrande des Kreuz- resp. Steissbeins sich ansetzenden Ligamente in das Cavum ischiorectale eingedrungen. Nun geht man stumpf in das lockere Zellgewebe des Interstitium urethro-rectale, legt vordere Wand, sowie die linke Seite des Rectum möglichst hoch hinauf frei. (Sonde in die Urethra und Blase!) Kommt man in die Nähe des Douglas, so fühlt der untersuchende Finger den sich vorwölbenden Tumor immer deutlicher. Die Beckenhochlagerung lässt ihn kleiner erscheinen. Die Veränderungen des subperitonealen Fettgewebes in der Nähe des Abscesses (Verlust der lockeren Beschaffenheit etc.) zeigen den Weg, wodurch die Probepunktion überflüssig wird. Am besten benutzt man die Hohlsonde. Dringt davon die Spitze in den Abscess, so strömt sofort der übelriechende Eiter ab; man hat dann nur noch die Oeffnung mit der Kornzange oder Pincette zu erweitern.

Koch verfügt über 3 glücklich verlaufene Fälle. Die Heilung der Wunde erfordert allerdings geraume Zeit, was aber gegenüber der Sicherheit des Verfahrens nicht in Betracht kommt.

Engel-Berlin.

J. Strassburger, Bonn. **Eitrige Epididymitis als Typhuscomplication.** Münch. med. Wochenschr. No. 1. 1899.

Bei einem 24jährigen Mann, welcher 5½ Wochen lang an einem schweren Unterleibstyphus behandelt worden war, traten 3 Wochen nach vollständiger Entfieberung, 5 Tage nach dem erten Aufstehen, ganz plötzlich Schmerzen im rechten Hoden und der dazu gehörigen Leistenbeuge auf. In kurzer Zeit entwickelte sich eine starke Schwellung des befallenen Hodens. Quetschung war ausgeschlossen. Gonorrhoe hatte nicht bestanden. Die objektive Untersuchung ergab Beschränkung der Affection auf den Nebenhoden. Fieber bis 38,1 verlor sich am 6. Tage. Nach ca. 4 Wochen zeigten sich an der Vorderseite der Geschwulst 2 fluctuierende, vorgewölbte Stellen. Probepunktion. dünnflüssiger, graurötlicher Eiter. Auf sachgemässe chirurgische Behandlung nach weiteren 4 Wochen Heilung. Es handelte sich also um eine isolierte eitrige Entzündung des rechten Nebenhoden im Anschluss an Typhus abdominalis, die hierbei seltener sind, als die nicht eitrigen Entzündungen des Hodens und Nebenhodens. Verschiedene sorgfältig angestellte Versuche ergaben das zweifellose Resultat, dass die aus dem Eiter isolierten Mikroorganismen die Merkmale echter Typhusbacillen trugen.

Engel-Berlin.

Cordua. **Zur Vorlagerung des widernatürlichen Afters.** Deutsch. med. Wochenschrift. 1899. 1.

Der Verf. betont die grossen Unzuträglichkeiten, welche aus der natürlichen Incontinenz eines Anus praeternaturalis für seine unglücklichen Träger erwachsen. Ist der Stuhl fest, so ist der Zustand noch erträglich, bei weichem oder aber dünnem Stuhl dagegen führen die Belästigungen oft zu suicidalen Versuchen. Verf. hat daher bei einem 52jährigen Patienten folgende Modification mit gutem Erfolg verwandt. Er hat den Darm etwa 2 Zoll aus der Bauchöffnung herausgezogeu und in dieser Stellung durch Naht fixiert. Der Koth trat also 2 Zoll von der Bauchwand entfernt aus dem wurstförmigen Tumor heraus und be-



schmutzte den Patienten in keiner Weise. Nach Heilung der Wunde erhielt Patient einen Apparat, welcher aus einer das Darmende umfassenden Pelotte bestand. An dieser Pelotte war ein den Darm aufnehmender Schlauch befestigt, an welchen ein Receptakulum für den Kot angeschraubt werden konnte. Ausserdem war noch ein dünner Schlauch zur Abfuhr der Gase am Receptakulum befestigt. Der Patient merkte an dem vermehrten Gewicht die Füllung des Receptakulums und war leicht im Stande, dasselbe abzuschrauben und zu säubern, ohne dass er jemals durch den Schmutz belästigt wurde. Meissner-Berlin.

Rosanow. **Ueber die radikale Behandlung des Mastdarmvorfalls.** Medicinskoe Obosrenie. Bd. 50. H. 6. Dezember 1898.

Die beste Methode der radikalen Behandlung des Mastdarmvorfalls ist die von Thiersch: sie giebt dauernde Resultate, ist technisch leicht ausführbar und infolgedessen auch dem praktischen Arzte zugänglich und birgt in sich bei streng aseptischem Vorgehen nicht die geringste Gefahr. Sie ist ferner nicht sehr schmerzhaft und kann bei nicht besonders empfindlichen Patienten unter Schleichscher Lokalanästhesie ausgeführt werden.

Lubowski-Berlin.

Albu, Berlin. **Zur Frage der Tetanie bei Magendilatation nebst Bemerkungen über die „Frühdiagnose" und „Frühoperation" von Magencarcinomen und über die Restitution der Magenfunktionen nach Pylorus-Resektion.** Arch. f. Verdauungskrankh. IV. 4.

Das Wesentliche in diesem Aufsatze ist, dass A. bei einem Patienten mit Magenerweiterung und Anfall von Tetanie unter der richtigen Diagnose des Pylorus-Carcinoms die Pylorus-Resektion vornehmen liess, wonach Magenbeschwerden und Tetanie schwanden, dass Verf. hierin eine Stütze für seine Ansicht von der Autointoxikation als Ursache der Tetanie bei Magenerweiterung sieht, und dass er — entgegen Fleiner — auch bei Tetanie möglichst frühzeitig eine Operation zu unternehmen anrät. Ullmann-Berlin.

Obrastzoff, Kiew. **Zur Diagnose des Blinddarm-Carcinoms, der Blinddarm-Tuberkulose, der tuberkulösen Perityphlitis und Ileum-Tuberkulose.** Arch. f. Verdauungskrankht. IV. 4.

Verf. bespricht die Diagnose oben angeführter Erkrankungen an der Hand von klinisch beobachteten Fällen und von Autopsien in vivo und post mortem. Beim Blinddarmkrebs findet sich ein scharf begrenzter beweglicher Tumor, der bei Perkussion gedämpft tympanitischen Schall giebt, von wechselnder Lage, Grösse, Consistenz, in den ein vom kleinen Becken her aufsteigender Cylinder (Ileum) übergeht; bei Fortschreiten der krebsigen Entartung auf die Serosa schwindet die Beweglichkeit. Infolge der schnell eintretenden Stenose der Ileocoecalklappe entstehen kolikartige Krämpfe, Kollern, sichtbare peristaltische Bewegungen, Auftreibung des Leibes; auch das Colon transversum ist als gasgefüllter Cylinder oft palpierbar, obgleich man Leersein desselben wegen der Stenose vermuten sollte. — Die Coecumtuberkulose wird diagnosticiert aus a) der Infiltration der Wendungen des Coecums, das bei Palpation den Charakter eines Tumors annimmt, und b) der Anwesenheit von Tuberkelbacillen im Stuhl. — Die tuberkulöse Perityphlitis wurde in einem Falle diagnosticiert: Gleichzeitiges Vorhandensein rechtsseitiger Lungenspitzen-Affektion und eines höckrigen Tumors mit tympanitischem Perkussionsschall in der fossa iliaca dextra; beides als von gleicher Ursache herrührend angenommen; Tuberkelbacillen im Stuhl nicht gefunden, dagegen war der Tumor unbeweglich. Es wurde also eine tuberkulose Erkrankung der Serosa des Blinddarms angenommen. Sektion bestätigte die Diagnose. — Ileumtuberkulose richtig diagnosticiert aus einem zeigefingerdicken, höckerigen, schmerzhaften, in der rechten fossa iliaca parallel dem Poupartschen Bande verlaufenden Strang und Tuberkelbacillen im Stuhl.

Ullmann-Berlin.

Klippel. **Die nervösen Erscheinungen bei Carcinom.** Arch gén. de méd. Jan. 1899.

Ausser den durch Metastasen in nervösem Gewebe oder Druck auf dasselbe verursachten Störungen kommen bei Carcinomkachexie eine Reihe von nervösen Störungen vor, welche eine Folge der Intoxikation des Organismus sind. Es sind das die mechanische Uebererregbarkeit der Muskeln, Steigerung der Reflexe, Verminderung der Muskelkraft, und Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit. Die anatomischen Befunde, welche dabei an Muskeln, Nerven und am Rückenmark erhoben worden sind, sind nicht spezifischer Art, sondern entsprechen den auch bei Degenerationen anderer Aetiologie gefundenen destruktiven Processen. Tachycardie ist ein bei Krebskachexie häufig zu beobachtendes Phänomen, unabhängig von Fiebertemperatur, analog der Tachycardie im Frühstadium der Tuberculose. Cerebrale Erscheinungen kommen in Form von Delirien, Psychosen, Zuständen von Somnolenz und Coma zur Beobachtung. Alle diese Erscheinungen beruhen auf der Wirkung der in der Neubildung resorbierten Toxine, deren Bildung und Wirksamkeit auch durch die Veränderungen des Gesamtstoffwechsels, die Toxicität des Urins u. s. w. erwiesen wird.

Strube-Berlin.

J. Israel, Berlin. **Was leistet der Ureterkatheterismus der Nierenchirurgie.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 2.

I. unterzieht den von Casper empfohlenen Ureterkatheterismus einer scharfen Kritik und kommt auf Grund von 300 eigenen Nierenoperationen zu dem Schluss, dass die diagnostische Bedeutung des Katheterismus der Ureteren überschätzt werde. Der diagnostische Wert sei infolge der vielen Fehlerquellen meist



nur illusorisch, selbst Nierentuberkulose lasse sich dabei oft nicht erkennen; auch der Nachweis aus dem mit dem Katheter entnommenen Urinquantum, ob eine Niere gesund oder krank, ob sie funktionsfähig, oder welcher Natur ein Hindernis sei, gelinge nicht. Therapeutisch leiste der Katheterismus nur in sehr wenigen Fällen etwas und berge neben anderen Gefahren die Infectionsgefahr in sich.

Ullmann-Berlin.

E. Levy, Tübingen. **Ueber metastatische Meningitis nach Verletzungen.** Beiträge zur klin. Chirurgie. 23. Bd. 1. Heft.

Mehrere einschlägige Fälle der Tübinger Klinik lassen folgende Sätze zur Geltung kommen:

1. Nach Verletzungen, welche entfernt vom Schädel eingewirkt haben, kommt Meningitis als einzige metastatische Lokalisation einer stattgehabten Infection vor, ohne dass anderweitige Zeichen von Pyämie oder Sepsis sich nachweisen lassen.

2. Das Exsudat braucht in solchen Fällen nicht notwendig makroscopisch als Eiter zu imponieren.

3. In den einschlägigen Fällen, welche bisher bakteriologisch untersucht wurden, fanden sich als Erreger Streptococcen.

4. In praktischer Hinsicht (Unfallgutachten) ergiebt sich daraus das Postulat, in jedem Falle, wo nach einer Verwundung der Tod an Meningitis erfolgt, das Exsudat bakteriologisch zu untersuchen; der Nachweis von Streptococcen wäre im Sinne der traumatischen Entstehung (Metastase) zu deuten, während das Vorhandensein des Diplococcus Fränkel für gemeine Meningitis beweisend wäre.

Engel-Berlin.

L. v. Lesser, Leipzig. **Ueber Antisepsis.** Dtsch. med. Wochenschrift. No. 1. 5. I. 1899.

Lysol und Airol sind ungiftig und haben sich als Ersatzmittel für Carbolsäure und Jodoform bewährt, das Airol insbesondere wegen seines schwach aromatischen Geruchs. Trotzdem wird man für gewisse Fälle das Jodoform noch im Gebrauch behalten, während die Carbolsäure für die Herstellung antiseptischer Schwämme, Drains und Nähmaterialien den Vorzug verdient. Das Sublimat ist vorläufig für die Desinfektion der Hand und bei Verletzungen im Kriege wegen der compendiösen Pastillenform nicht zu entbehren.

Sturmann-Berlin.

Orthopaedie.

Schrader, Tübingen. **Ueber habituelle Schulterluxation infolge von Syringomyelie.** Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. 23. Heft 1.

2 Fälle von habitueller Luxation des Schultergelenks ergaben bei näherer Untersuchung auf der v. Brunsschen Klinik das Vorhandensein einer Syringomyelie, die schon jahrelang bestanden hatte. Beide wiesen an den Fingern der erkrankten Seite Mutilationen als Folge schwerer Panaritien auf, bei beiden bestand eine bedeutende Störung in der Sensibilität und beide zeigten kyphotische und skoliotische Verkrümmungen der Wirbelsäule. Bei dem einen Falle zeigte sich noch ataktischer Gang und Rombergsches Phänomen. Die eine Luxation entstand durch Fall auf die Schulter, im anderen Falle trat sie ohne Trauma ein; es hatte hier aber schon seit 3 Jahren Schmerz und Knarren, sowie Bewegungsbeschränkung bestanden. Aus der Litteratur konnte Verf. 13 Fälle von habitueller Schulterluxation zusammenstellen, bei denen allen Syringomyelie festgestellt war. Der Versuch, die Luxation dauernd zu beseitigen, war in keinem Falle von Erfolg. Verf. resumiert: Es giebt habituelle Luxationen der Schulter auf dem Boden der Syringomyelie; dieselben treten mit oder ohne äussere Veranlassung auf. Meist gehen der Luxation andere patholog. Zustände vorher, bei vielen ist es aber diese allein, welche klinisch in den Vordergrund tritt und das Grundleiden aufklärt. Es ist ohne weiteres ersichtlich, welche Bedeutung diese Beobachtungen für die Unfallheilkunde besitzen und wie wichtig es ist, bei habitueller Luxation auf Syringomyelie zu untersuchen, die häufiger zu Grunde liegt, als man bisher annahm.

Engel-Berlin.

J. Marcuse. **Zwei seltene traumatische Luxationen.** Centralbl. f. Chir. 1898. No. 52. S. 1300.

In dem ersten Falle acquirierte ein 38-jähriger Arbeiter durch Hängenbleiben des rechten Fusses zwischen zwei Sprossen einer Leiter beim Fallen eine Luxation der grossen und der zweiten Zehe nach oben. Die Capitula des 1. und 2. Mittelfussknochens waren deutlich an der Fusssohle zu fühlen, während auf dem Dorsum die Basis der Phalangen palpierbar waren. Repositionsversuche misslangen acht Wochen nach dem Unfall z. Zt. des Eintritts in M.s Behandlung vollständig. Die vorgeschlagene Resection der Capitula des 1. und 2. Metatarsalknochens wurde abgelehnt.

Der zweite 16jährige Patient fiel auf den unwillkürlich einen Halt suchenden ausgestreckten linken Arm bei gleichzeitiger Pronationsstellung des Vorderarms und erwarb hierbei eine isolierte Luxation des Radius nach vorn. Der linke Arm stand in leichter Flexion und Abduction, die Ellbogengegend war stark verbreitert, eine Beugung und Streckung nicht ausführbar. Das Capitulum radii war deutlich am vorderen Rand des Condylus externus humeri zu fühlen. Die Reposition gelang ausserordentlich leicht, indem der Arm in flectierter Stellung extendiert wurde bei gleichzeitiger Supination des Vorderarms.

Joachimsthal-Berlin.



Ménard. **Orthopädische Apparate aus glasiertem Filz.** Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. Séance du 21. décembre 1898.

Zur Herstellung der von Ménard empfohlenen orthopädischen Apparate wird ein fester Filz verwendet, der zu Korsets und Hülsen für Coxitis eine Stärke von 5 mm, für Knie- und Ellbogenhülsen eine solche von 3 mm besitzt. Auf ein trockenes Gypsmodell des betreffenden Körperteils wird der Filz ohne weitere Vorbereitung aufgespannt und dann mit einer Gummilacklösung in 90% Alkohol überstrichen. Das Trocknen geschieht bei 75°—80° C. während einer Zeitdauer von 15 Minuten im Trockenofen. Je nach der gewünschten Härte kann das Auftragen der Gummilacklösung zwei- oder dreimal wiederholt werden. Die Apparate sind leicht und haltbar, der Preis derselben ist ein geringer.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Saemisch. **Ein Fall von Scabies corneae.** Kl. Monatsbl. f. Augenheilk. Dezember 1898.

Der Fall, der als Büschelkeratitis zur Aufnahme gelangte, stellte sich bei genauerer Untersuchung als Scabies corneae heraus. In dem abgestreiften geblähten Infiltrat der Hornhaut fand sich ein Exemplar einer weiblichen Krätzmilbe und acht Eier, welche sich in verschiedenen Entwickelungsstadien befanden. Ueber die Herkunft der Milbe liess sich nichts eruieren, da der Patient sonst absolut frei von Scabies war. Der Fall stellt in jeder Beziehung ein Unicum dar. Moll-Berlin.

Bistis, Constantinopel. **Ueber intraoculare Pseudoneoplasmen nach Cataractextraction.** Ophtalmolog. Klinik. 24. 1898.

In seltenen Fällen sieht man nach der Cataractoperation im Augeninnern eigentümliche Neugebilde zur Entwickelung kommen, die in ihrem Aussehen am ehesten soliden Tumoren gleichen, jedoch fast stets eine absolut gute Prognose bieten. Die Natur dieser postoperativen Scheingeschwülste ist unbekannt, ein Umstand, der zu den verschiedensten Annahmen führte. So wird von den verschiedenen Autoren als Ursache angenommen: Aderhautablösung, Cystenbildung in der Peripherie der Netzhaut, blasige Abhebung des Epithels des Ciliarkörpers u. s. w. Moll-Berlin.

Cramer. **Sehnerven - Entzündung nach Schädelcontusion.** Arch. f. Ophth. XLVII, 2.

Verf. teilt den einschlägigen Fall mit und weist durch mehrere Beispiele nach, dass bei latenter Tuberkulose Papillitis auf Grund einer basalen Meningitis rasch entstehen und zurückgehen kann; dass derartige Meningitiden durch Einwirkung des schlummernd schon vorhandenen tuberculösen Virus auf eine durch ein Trauma geschwächte Stelle des Gehirns oder seiner Häute entstehen können. Moll-Berlin.

Kuhnt. **Ueber den Heilwert der mechanischen Methoden in der Therapie der Conjunctivitis granulosa.** Zeitschrift f. Augenheilkunde. 1899. No. 1.

Befindet man sich leichten, unkomplizierten, noch nicht lange bestehenden Fällen, zumal in ganz oder nahezu seuchefreien Gegenden gegenüber, so ist der Versuch, die Erkrankung mit medikamentösen Mitteln zu heben, gerechtfertigt. Ist das Leiden bereits älter, so kann ein gleicher Versuch zwar auch noch unternommen werden, nur verharre man nicht unnütz lange bei diesen Bestrebungen, wenn die Besserung ausbleibt, oder gar Gefahr für die Hornhaut kenntlich wird. Auch in immunen Orten greife man vielmehr alsbald zum galvanocaustischen Spitzbrenner oder, wenn die Körner bereits in das Stadium der Erweichung getreten, zum Expressor. Durch ihre Entfernung wird nicht nur der Krankheitsprocess ganz ausserordentlich abgekürzt, sondern auch die Cornea bis zu einem gewissen Grade sichergestellt. Eine sachgemässe consequent fortgeführte, medikamentöse Behandlung hat für das Schwinden der zurückbleibenden, diffusen Infiltration der Bindehaut Sorge zu tragen.

In verseuchten Gegenden sind die mechanischen Methoden im allgemeinen nur für Leute aus den besseren Ständen, ferner für intelligente Individuen der arbeitenden Klasse und für solche mit ausgesprochenem Reinlichkeitssinn zu empfehlen, denn bei beiden Kategorien wird man sicher sein können, dass nicht mit einer gewissen Notwendigkeit Reinfectionen kommen müssen. Für das Gros der Erkrankten aber dürfte von vornherein ein dem jedesmaligen Falle angepasstes und mit Vorsicht geübtes Operationsverfahren indiziert sein. Bei allen schweren Fällen endlich ist auch in immunen Gegenden, sofern trotz ev. wiederholten Ausquetschens die Uebergangsfalte hartnäckig geschwellt, der Knorpel verdickt bleibt, als allein richtiges Verfahren die sachgemässe Excision der ersteren zu wählen.

Moll-Berlin.

Purtscher. **Casuistischer Beitrag zur Kenntnis des Enophthalmus traumaticus.** Arch. f. Augenheilkunde. XXXVIII. 2.

Verf. schliesst sich in der Deutung der reinen Fälle von Enophthalmus traumaticus der neurotischen Hypothese von Th. Beer an, welche das Zurücksinken des Bulbus durch Schwund des orbitalen Zellgewebes erklärt, hervorgerufen durch Laesion trophischer peripherer Nerven. Moll-Berlin.

Böhm. **Ein Fall von spontanem Exophthalmus während der Geburt.** Die ophthalmologische Klinik. No. 1899.

Nach öfter wiederkehrender Lidschwellung des einen Auges entwickelte sich während der Wehen ein Exophthalmus mit völliger Amaurose. Der ophtalmoskopische Befund war im wesentlichen normal. Verf. ist geneigt, eine tief in der Orbita sitzende Blutung als

Ursache anzunehmen, obgleich eine spätere Diffusion der Bindehaut und der Lider fehlte.

Moll-Berlin.

Lange. **Zur Beeinflussung des prodromalen Glaucoms durch die Accommodation.** Die ophthalmologische Klinik. 1899. No. 1.

Verf. hatte Gelegenheit, mit Sicherheit zu konstatieren, wie ein leicher Prodromanfall unter angestrengter Accommodation d. Patienten, durch Lesen feiner Schrift, praecis verschwand. Es spricht dies Verhalten mit neueren von Hess mitgeteilten Versuchen, aus denen hervorgeht, dass die Contraction des Ciliarmuskels, d. h. also der Accommodationsact den intraocularen Druck im normalen Auge nach keiner Seite hin beeinflusst. Moll-Berlin.

Gradenigo, Turin. **Ueber den Wert der ophtalmoskopischen Untersuchung für die Diagnose der vom Ohr ausgehenden endokraniellen Complikationen.** — Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 24. No. 12.

Auf Grund seiner eigenen und der in der Litteratur vorhandenen Beobachtungen kommt Verf. zu folgendem Resultat:

Die Stauungspapille zeigt sich ungefähr in der Hälfte der Fälle von Mittelohreiterungen mit endokraniellen Complikationen. Während dieselbe nur ausnahmsweise bei einfachen eitrigen Entzündungen des Mittelohres oder Warzenfortsatzes auftritt, kann sie bei extraduralen perisinuösen Abscessen das einzige auf die Complikation hinweisende Symtom sein und so für den chirurgischen Eingriff bestimmend werden. Die Rückbildung der Stauungspapille nach dem Eingriff ist ein sicheres Zeichen für den operativen Erfolg.

Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

E. Hall. **Gynäkologie und Geisteskrankheit.** Annals of gyn. and ped. Dezbr. 1898.

In Uebereinstimmung mit Hobbs (s. mein früheres Referat) erklärt Hall, dass manche zu Geisteskrankheit führende Reizung der Hirnrinde reflektorisch durch gynäkologische Erkrankungen zu stande kommt, und durch rechtzeitige Beseitigung der letzteren auch die Geisteskrankheit geheilt werden kann. Speziell das Puerperalfieber mit seinen entzündlichen Residuen spielt in der angedeuteten Richtung eine grosse Rolle. Eine Befreiung aus geistiger Sklaverei und ein Kampf gegen den offiziell verteidigten Konservativismus erscheint dem Verf. notwendig. Jedenfalls müssen die offiziellen Stellen von der Notwendigkeit der gynäkologischen Untersuchung und eventuellen Behandlung aller weiblichen Geisteskranken unterrichtet werden. Dührssen-Berlin.

Smith. **Was könnt Ihr Besseres bieten? Eine Frage an die Kritiker.** Am. journ. of obstetr. Dezember 1898.

In dieser Ansprache verurteilt der Präsident der Washingtoner geburtshülflichen Gesellschaft die übertriebene Zurückhaltung, welche manche Gynäkologen operativen Eingriffen gegenüber an den Tag legen. Zu diesen Gynäkologen gehören auch manche früheren Pfadfinder, die auf ihren Lorbeeren ausruhen und nur das für gut erklären, was eine Fortsetzung ihrer Ideen bildet. In beherzigenswerter Weise empfiehlt der Redner besonders die frühzeitige Myomectomie: „Wenn ein Myom so gross geworden ist, dass die Trägerin seine Gegenwart merkt, wenn wir bedenken, dass die Castration oder die Unterbindung der A. uterinae sein Wachstum nur gelegentlich aufhält, dass Ergotin und Electricität nutzlos sind, dass gefährliche Compliationen und Verwachsungen die Folgen des wachsenden Myoms sind. und dass endlich die Kranke in dauernder und berechtigter Furcht vor irgend einer Katastrophe lebt — warum soll da der Chirurg nicht die frühzeitige Hysterectomie als Operation der Wahl machen anstatt zu warten, bis sie eine Operation der Notwendigkeit wird? Auch wenn der Tumor nicht weiter wächst, kann er stets zu neuem Leben erwachen und vereitern oder malign degenerieren."

Dührssen-Berlin.

A. Calmann. **Verletzungen der Scheide durch digitale und instrumentelle Exploration.** Viertelj. f. ger. Med. 1899. Bd. XVII. S. 57.

C. berichtet über eine Reihe von Zsuammenhangstrennungen der Scheide infolge von lege artis vorgenommenen gynäkologischen Untersuchungen. Namentlich sind es die Kanten und Spitzen der Spekula, die zu Verletzungen Veranlassung geben, aber auch der tastende Finger bringt öfters Verletzungen hervor. Begünstigt wurde das Zustandekommen dieser Einrisse, die in einzelnen Fällen zu 3—4 cm langen Wunden führten, durch die seröse Durchfeuchtung und Auflockerung der Scheide im schwangeren und puerperalen Zustande, sowie durch die geringe Widerstandskraft des Gewebes bei blutleeren oder decrepiden Individuen. C. betont die Wichtigkeit der Kenntnis solcher Verletzungen besonders für die gerichtliche Medicin und erwähnt, dass er solche bisher nicht in der Litteratur beschrieben gefunden habe. Hüttig-Berlin.

van de Velde, Amsterdam. **Uterusvapokauterisation. Tod durch septische Peritonitis nach spontaner sekundärer Perforation.** Centralbl. f. Gynäkol. No. 52. 31. XII. 1898.

Das Wesentliche des Aufsatzes ist in dem Titel wiedergegeben. Nach der Kauterisation mit überhitztem Dampf, welche in letzter Zeit mehrfach von sich reden gemacht hat, trat secundär schwere Nekrose der Uteruswand mit Perforation und septischer Peritonitis ein. Die Methode ist also, wie Ref. schon früher hervorgehoben hatte, keineswegs gleichgiltig in Bezug auf etwaige Gefahren. Ein Ersatz für die Abrasio ist sie durchaus nicht, höchstens könnte man sich zur Anwendung derselben



entschliessen, wenn nur noch die Totalexstirpation des Uterus sonst übrig bliebe. In der Praxis möge man sich daher vor der Anwendung dieser Methode deren Gefahren klar machen. Abel-Berlin.

P. Wiart. **Doppelte congenitale Tubenhernie.** Ann. de gynécologie. Dezember 1898.

Bei der Sektion eines $2^1/_2$monatlichen Kindes fand Verf. die rechte Tube ganz, die linke mit ihrem Ostium in einen Bruchsack des Leistenkanals eingetreten. Nach Verf. ist diese Tubenhernie das Vorstadium der Ovarialhernie. Dührssen-Berlin.

Baraban und Vautrin. **Cystisches Collumfibrom.** Ann. de gynécologie. Dezember 1898.

Der Tumor hatte bei einer 53jährigen Frau nach erreichter Menopause Blutungen verursacht, hing in einer Länge von 10 cm von der hinteren Lippe herab, aus der er nicht ausgeschält werden konnte, so dass die hintere Lippe amputiert werden musste. Der Tumor enthielt eine Cyste, die zum Teil mit einschichtigem Cylinder-, zum Teil mit mehrschichtigem Plattenepithel ausgekleidet war, woraus die Verfasser schliessen, dass der Tumor angeboren war und einer anormalen Verschmelzung der Müller'schen Gänge entstammte, da diese sowohl Cylinder-, als auch Plattenepithel liefern. Dührssen-Berlin.

Pond. **Darmdrainage bei Appendicitis und anderen abdominellen Entzündungen.** Am. journ. of obstetr. Dec. 1898.

Pond nähte nach Exstirpation des Proc. vermiformis in einem Fall von eiteriger, allgemeiner Peritonitis eine Ileumschlinge in die Bauchwunde und spülte den geöffneten Darm mit physiologischer Kochsalzlösung gründlich aus. Die Genesung des sterbenden 10jährigen Kindes schiebt er auf dieses Vorgehen, welches noch durch Eingiessen derselben Lösung in die Bauchhöhle unterstützt wurde, und empfiehlt dasselbe auch bei durch andere Ursachen bedingter septischer Peritonitis. Dührssen-Berlin.

Routier. **Appendicitis und Salpingitis.** Ann. de gynécologie. Dezember 1898.

Verf. bespricht das bekannte, häufig gleichzeitig beobachtete Vorkommen von Appendicitis und Salpingitis, worauf in Deutschland besonders Sonnenburg aufmerksam gemacht hat. In der That sind bei manchen Fällen von „Beckenabscess" Proc. vermiformis und die rechten Adnexe derartig in den Abscess aufgegangen, dass die Frage, in welchen dieser Organe der primäre Krankheitsherd sich befand, häufig ungelöst bleiben muss. So berichtet auch Verfasser einen solchen durch typische Coeliotomie geheilten Fall: In dem exstirpierten Wurmfortsatz befand sich eine Perforation, in dem äusseren Drittel der exstirpierten Tube ein Kotstein. Diese Erfahrungen müssen die Gynäkologen, die es noch nicht thun, veranlassen, bei Coeliotomien den Wurmfortsatz zu besichtigen und event. zu exstirpieren. Dührssen-Berlin.

Deaver. **Peritonitis infolge von Axendrehung bei Ovarialcysten.** Am. journ. of obstetr. Dec. 1898.

Für den Praktiker ist die Thatsache wichtig, dass unter vier Fällen dreimal die Ursache der Peritonitis in einer Appendicitis, einmal in einem Darmverschluss vermuthet wurde. Eine Operierte starb, da schon Gangrän der Cyste eingetreten war. Dührssen-Berlin.

Price u. Heurotin. **Ventraler oder vaginaler Schnitt bei gynäkologischen Erkrankungen?** Amer. gyn. and obstetr. journ. December 1898.

Beide Vorträge betreffen hauptsächlich die Behandlung der entzündlichen Adnex-Erkrankungen, die Price nur durch ventrale Coeliotomie behandelt wissen will, während Heurotin mit Recht dafür eintritt, dass manche Fälle, besonders solche von Ovarialabscess, durch eine einfache und ungefährliche Kolpotomia posterior dauernd zu heilen sind. In der Diskussion betont Byford den Wert der Kolpocoeliotomia anterior für die Exstirpation der erkrankten Adnexe und die Enucleation von Myomen. Dührssen-Berlin.

Downes. **Myomectomie in der Schwangerschaft.** Amer. gyn. and obstetr. journ. December 1898.

Wegen raschen Wachstums wurden elf Myome enucleiert und eine Ovarialcyste exstirpiert. Allerdings trat 24 Stunden später Abort ein. Immerhin hat die 32jährige Patientin, die genas, die Möglichkeit einer späteren Conception behalten.
Dührssen-Berlin.

Porak. **Uterusruptur.** Ann. de gynécologie. Dezember 1898.

Referent möchte diesen Fall nur als Beispiel anführen, wie eine Querlage nicht behandelt werden soll. Infolge einer früheren Operation am Collum erweiterte dieses sich mangelhaft, die pulslose Nabelschnur der siebenmonatlichen Frucht fiel am 2. Tage der Geburt vor. Darnach vergebliche Wendungsversuche. Am 4. Tage der Geburt Ruptur, die bei der Wendung konstatiert wird. Extraction der Frucht und Placenta. Laparotomie und Naht der zerrissenen Serosawunde. Trotz septischer Erkrankung Heilung. In der Diskussion wurde die Frage aufgeworfen, warum Porak das Collum nicht dilatiert hätte. Er antwortete, er müsse als Direktor einer Hebammen-Lehranstalt den alten Prinzipien der Geduld und Klugheit treu bleiben! In Deutschland lautet für diese Fälle von Querlage mit Ausziehung des unteren Uterinsegments und totem Kind die klassische Regel: „Nimm die Embryotomie vor und wende nicht, was unklug ist"! Dührssen-Berlin.

Baldy. **Ovarialtumor.** Am. journ. of obstetr. Dezember 1898.

Der Tumor war in den Inguinalkanal gewuchert und zweimal partiell entfernt worden. Bei der dritten Operation der älteren Patientin



wurde er aus seinen Verwachsungen im Inguinalkanal befreit, Coeliotomie gemacht und von der linken Seite her erst die linken normalen Adnexe, dann der Uteruskörper und zum Schluss die interligamentäre Cyste ohne Blutverlust entfernt, worauf die Wundflächen durch Vereinigung der Peritoneallappen gedeckt wurde. Der weite Inguinalkanal wurde angefrischt und durch mehre Etagen versenkter Silknähte geschlossen. Heilung. Dührssen-Berlin.

Whitridge-Williams. **Scheidenbacterien.** Am. journ. of obstetr. Dec. 1898.

Verf. bestätigt die Ansicht von Krönig, dass die positiven Resultate der Autoren, welche in der Vagina pathogene Mikroorganismen fanden, darauf beruhen, dass die Untersucher selbst mit den Spiegeln die Bacterien von der Vulva in die Scheide hineinbrachten. Da das auch bei der Untersuchung durch einen aseptischen Finger geschehen kann, so bildet die Arbeit des Verf. eine weitere Empfehlung der Einschränkung der inneren Untersuchung bei Kreissenden. Dührssen-Berlin.

Schultz, Budapest. **Beiträge zur Pathologie und Therapie der Uterusgonorrhoe.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. 40. Heft 1.

Als bestes Mittel hat sich dem Verf. die 10% Argentaminlösung bewährt. Die Einspritzungen in den Uterus werden wöchentlich zweimal gemacht. Das Kriterium der Heilung bildet die mikroscopische Untersuchung.

Abel-Berlin.

R. Williams. **Carcinomfrequenz.** Amer. journ. of obstetr. December 1898. Ref. aus Lancet.

In England ist, wie schon früher referiert, die Carcinomsterblichkeit seit 50 Jahren $4^1/_2$mal grösser geworden, so dass im Jahre 1896 23521 resp. 764 auf 1 Million an Krebs sterben. Von 22 Todesfällen kam einer auf Carcinom. Da das Uteruscarcinom das häufigste Krebsleiden darstellt, so ist der Schluss gerechtfertigt, dass in England und wohl auch in Deutschland jährlich mehr Frauen an Krebs als an Kindbettfieber sterben.

Dührssen-Berlin.

Ries. **Uteruscarcinom.** Amer. gyn. and obstetr. journ. December 1898.

Ries hat schon früher betont, dass bei beginnendem Cervixcarcinom oft schon die Lymphdrüsen des Beckenbindegewebes carcinomatös erkrankt sind. Er plaidiert daher für die ventrale Uterusexstirpation auch bei den Formen von Cervixcarcinom, wo das Carcinom makroskopisch sicher auf den Uterus beschränkt erscheint. Mittels einer besonderen Methode, die der modernen Mammaexstirpation entspricht, lassen sich, von den Iliacaldrüsen beginnend, sämtliche Drüsen und Lymphgefässe des Beckenbindegewebes im Zusammenhang mit dem Uterus entfernen. 15 Fälle ergaben eine Mortalität von 20 %. Der Vorteil der Operation besteht in der Vermehrung der Dauererfolge.

Dührssen-Berlin.

Walton. **Der Vaginismus.** La belgique méd. No. 51. 22. XII. 1898.

Der Vaginismus hat gewöhnlich eine doppelte Ursache: allgemeine Nervosität und lokale Veränderungen an den Genitalien. Die letzteren bieten den günstigsten Angriffspunkt für die Therapie. Empfindliche Hymenreste sind mit der Scheere abzutragen, die oft vorhandene Vulvovaginitis in üblicher Weise zu beseitigen, ebenso etwaige Fissuren an der Vulva. In einem Fall erzielte W. Heilung durch Aufrichtung eines retroflektierten Uterus. Findet man keine pathologischen Veränderungen und ist die Allgemeinbehandlung erfolglos, so erzielt man oft Heilung durch die Pozzische Operation, bei der die Labien bis auf den Constrictor canni eingeschnitten und die Wunden so vernäht werden, dass die Scheidenschleimhaut in den unteren Wundwinkel herabgezogen wird.

Lehfeldt-Berlin.

Geburtshülfe.

L. Bordé, Bologna. **Der Schutz der Schwangeren mit Rücksicht auf die Kindeszüchtung und die Ernährung der Findlinge.** Bullettino delle science mediche. November 1898.

Pinard, der Vorkämpfer für Schwangerenasyle in Frankreich, hatte darauf hingewiesen, dass die Geschichte der Fürsorge für eine widerstandsfähigere Nachkommenschaft, einer Kindeszüchtung (Puerikultur) in 3 Kapitel zerfalle: 1. Puerikultur vor der Erzeugung (Samen und Fruchtboden), 2. Puerikultur während der Schwangerschaft, 3. Puerikultur nach der Geburt. B. liefert einen statistischen Beitrag zum zweiten Kapitel, der Puerikultur während der Schwangerschaft. Er sammelte aus den Journalen der letzten 20 Jahre aus der Gebäranstalt in Bologna die Angaben über 1600 gesunde Frauen mit gesundem Ei betreffs des Gewichts der Neugeborenen, der Dauer der Schwangerschaft, des Gewichts der Placenta im Verhältnis zur Aufenthaltsdauer in der Anstalt, die sich bis auf mehr als 60 Tage belief, und er weist nach, dass die Ruhe dieses Aufenthaltes in der Anstalt bei armen Schwangeren eine erhebliche Gewichtszunahme der Früchte bewirkt. Die Faktoren, die zu diesem Resultat zusammenwirken, sind drei: 1. die längere Dauer der Gravidität. 2. Die verbesserte mütterliche Blutmischung. 3. Die stärkere Entwicklung der Placenta, die jedoch nicht proportional der Gewichtszunahme der Frucht ist. Verf. weist auf die grosse socialökonomische Wichtigkeit solcher Kindeszüchtung während der Schwangerschaft durch Aufenthalt armer Schwangerer und Wöchnerinnen in Anstalten hin, zumal eine Kindeszüchtung vor der Zeugung nach hygienischen Gesetzen bei den heute herrschenden Anschauungen

noch zu den Unmöglichkeiten gehört. Den grössten Nutzen werden die ausserehelichen Sprösslinge haben, indem durch ihre Pflegung und Säugung in der Anstalt während drei Monaten nach der Geburt bei ihren Müttern die Mutterliebe erweckt wird, die Säuglingssterblichkeit verringert, ihr physisches Gedeihen wunderbar gefördert wird, sodass das in dieser Zeit erreichte Gewicht durchschnittlich 6 kg beträgt. Ullmann-Berlin.

Lange, Königsberg. **Die Beziehungen der Schilddrüse zur Schwangerschaft.** Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshülfe. Band 40. Heft 1.

Verf. kommt zu folgenden Resultaten:

1. Eine Hyperplasie der Schilddrüse ist eine physiologische Schwangerschaftserscheinung.
2. Bei der den Schwangeren eigentümlichen Nierenaffection ist vom Verf. nie diese Hyperplasie gefunden; dagegen ist sie bei Nephr. chronica während der Gravidität vorhanden.
3. Trächtige Tiere (Katzen) brauchen zur Erhaltung ihrer Gesundheit eine grössere Schilddrüsenmasse als nicht trächtige.
4. Nach Totalexstirpation oder Entfernung von mehr als vier Fünfteln der Thyreoidea tritt bei trächtigen Tieren Tetanie ein, welche auf Jodothyrin zurückgeht.
5. Bei einem Schilddrüsenreste, mit welchem nicht trächtige Katzen noch gesund bleiben, werden trächtige Tiere von einer schleichend verlaufenden Nierenaffection befallen, welche bald ohne schwere Erscheinungen verläuft und dann nach dem Werfen heilen kann, bald allgemeine Convulsionen oder Coma hervorruft.
6. Diese Krämpfe sind nicht mit Tetanie identisch und werden durch Jodothyrin ebenso wenig wie das Coma beeinflusst.
7. Jodothyrin hat bei der Schwangerschaftsniere des menschlichen Weibes eine unverkennbare symptomatische Wirkung. Ob dieses vielleicht eine specifische ist, bedarf weiterer Untersuchung. Abel-Berlin.

Eberlin, Moskau. **Ueber zwei Geburten bei Scheidenatresie.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. 40. Heft 1.

Die während der Schwangerschaft acquirierten Scheidenatresieen geben ein Geburtshindernis ab. E. hat in zwei Fällen derartige Membranen in toto abgetragen und den Stumpf exact vernäht. Die Fälle sind übrigens sehr selten. Abel-Berlin.

Dührssen, Berlin. **Ueber vaginalen Kaiserschnitt.** Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, neue Folge No. 232.

Der vaginale Kaiserschnitt besteht bekanntlich in einer Spaltung der vorderen und hinteren Cervixwand nach stumpfem Zurückpräparieren der Blase. D. stellte folgende Indicationen auf:

1. Abnormitäten der Cervix uteri und des unteren Uterinsegmentes (Carcinom, Myom, Rigidität, Stenose, partielle sackförmige Erweiterung des unteren Gebärmutterabschnittes).
2. Lebensgefährliche Zustände der Mutter, welche durch Entleerung des Uterus beseitigt oder gemildert werden. (Krankheiten der Lungen, des Herzens und der Nieren).
3. Lebensgefährliche Zustände der Mutter, die voraussichtlich den Tod der Mutter herbeiführen.

Wenn auch der Eingriff kein schwieriger ist, so wird derselbe doch meist von einem technisch geschulten Gynäkologen ausgeführt werden müssen. Wir halten den vaginalen Kaiserschnitt für eine wesentliche Bereicherung unserer geburtshilflichen Operationen und einen äusserst segensreichen Eingriff bei richtiger Indicationsstellung. Darum empfehlen wir auch die vorliegende Arbeit ganz besonders dem praktischen Arzte zur Lektüre, damit er aus den sehr klaren Darstellungen die Vorteile des Dührssenschen Verfahrens kennen und schätzen lernt. Abel-Berlin.

Stroganow, Petersburg. **Ueber die Pathogenese der Eklampsie.** Wratsch. No. 49/50. 1898.

Die so wichtige Frage der Infektiosität der Eklampsie wird durch die vorherrschenden theoretischen Diskussionen einer endgiltigen Lösung nicht zugeführt werden können, wohl aber durch Sammlung positiver Thatsachen: über die Frequenz in Dörfern, kleinen und grossen Städten, sowie in Geburtshäusern; über Eklampsieepidemien, die in grossen Geburtshäusern besonders häufig, wahrscheinlich aber auch ausserhalb derselben vorkommen; über das Verhältnis der Zahl der Autochthonenfälle zu den eingeschlossenen Fällen in den Geburtshäusern, sowie über die temporären und lokalen Wechselbeziehungen zwischen denselben; schliesslich über den Einfluss der strengen Isolierung der an Eklampsie Erkrankten. Dabei käme noch in Betracht: sorgfältige bacteriologische Untersuchung der einzelnen Organe der Kranken und Tierexperimente. Lubowski-Berlin.

Shober. **Tubenschwangerschaft.** Amer. journ. of obstetr. December 1898.

Die Ursache der Schwangerschaft auf der Fimbria ovarica lag in einer primären Tubentuberkulose, welche die Tube verengt, aber durchgängig gelassen hatte. Die andere Tube war verschlossen. Heilung. Der Fall spricht für die Ansicht des Ref. von der Bedeutung der Salpingitis als Ursache der Tubenschwangerschaft. Dührssen-Berlin.

Veit, Leiden. **Zur Behandlung früher Extrauterinschwangerschaften.** Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynäkologie. Bd. 40. Heft 1.

Verf. fasst seine therapeutischen Ansichten folgendermassen zusammen: Ist die Entwicklung ungestört, so exstirpiere man so schnell wie möglich den Fruchtsack. Erfolgt die Ruptur in die Bauchhöhle und zeigt sich bei der Untersuchung nicht einmal der Beginn der Hämatocele, so laparotomiere man sofort. Bei ausgebildeter Hämatocele hat man sich abwartend



zu verhalten und nur bei besonderen Complicationen einzuschreiten.

Bei tubarem Abort mit oder ohne Hämatocele und bei Retention einer toten Frucht in der Tube hat man einen eiligen Beschluss nie nötig; man beobachte die Patientin und stelle die Anzeige zum Einschreiten oder Abwarten wie bei sonstigen Tubenerkrankungen, d. h. abhängig von den Symptomen und der Verschlimmerung oder Verbesserung derselben bei ruhigem Verhalten der Patientin.

Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

M. Pfaundler, Graz. **Physiologisches, Bakteriologisches und Klinisches über Lumbalpunktionen an Kindern.** Wien u. Leipzig. W. Braumüller. 1899.

Hauptsächlich aus den Erfahrungen der Escherichschen Klinik in Graz entstand die vorliegende 120 Seiten starke Arbeit Pfaundlers. Von den einzelnen Kapiteln, deren jedes einzelne mit besonderer Aufmerksamkeit gelesen zu werden verdient, sei in erster Linie auf das ausführliche und sehr klar geschriebene Kapitel über die Druckverhältnisse hingewiesen. Desgleichen sei der bakteriologische Abschnitt hervorgehoben. Was die therapeutische Leistung der Lumbalpunktion anbetrifft, so möchten wir hier die Worte des Autors selbst folgen lassen: „die therapeutische Leistung der Lumbalpunktion kann wohl mit jener der pleuralen und der peritonealen Punktion mindestens auf eine Stufe gestellt werden, sie ist im wesentlichen ein palliativer Eingriff. Als solchem kommt ihr namentlich dann hohe Bedeutung zu, wenn manifester Hirndruck das Leben bedroht; eine direkte Lebensgefahr lässt sich in derartigen Fällen, welche meist Tumoren oder tuberkulöse Hirnhautentzündungen betreffen, entschieden abwenden. — Ferner erscheint sie als symptomatischer Eingriff unter Umständen indiciert und wertvoll; sie vermag manche objektive und namentlich eine ganze Reihe subjektiver Symptome günstig zu beeinflussen, indem sie durch Entlastung Hirnreiz und Hirndruck herabsetzt . . . . . Bei Meningitis suppurativa und -Epidemien scheint uns die Lumbalpunktion in vielen Fällen durch die alte Indication „ubi pus, ibi evacua“ direkt verlangt; es kann hierbei in der That sehr in Frage kommen, ob die Entleerung des Eiters nicht thatsächlich causal-therapeutischen Wert hat.“ (Nach Ansicht des Referenten wird hier von Pfaundler gerade wie in den meisten anderen Arbeiten von einer falschen Voraussetzung ausgegangen, nämlich der, als ob sich der Eiter bei diesen Zuständen frei auf der Oberfläche befände. Das ist aber nicht der Fall; der Eiter sitzt in erster Linie in den Maschen der Leptomeninx und lässt sich überhaupt nicht so ohne weiteres entleeren. Die eitrige Meningitis ähnelt in dieser Beziehung vielmehr einer phlegmonösen Entzündung, als dem einer gewöhnlichen eitrigen Pleuritis u. s. w. Referent.) — Der Arbeit beigefügt sind vierzig Krankengeschichten von tuberkulöser, eitriger und epidemischer Meningitis, bei denen die Punktion ausgeführt wurde. Alle Fälle gingen zu Grunde mit Ausnahme eines einzigen, der auf Verlangen der Eltern aus der Klinik entlassen werden musste. Er soll gesund geworden sein.

Katz-Charlottenburg.

M. Crandall, New-York. **Zwei Fälle von „prolongierter Pneumonie.“** Arch. of pediatrics. December 1898.

Der erste der Fälle, eine Keuchhusten-Pneumonie, ist ohne Besonderheiten, bei dem zweiten zog sich eine Bronchopneumonie über 60 Tage hin. Besserung trat erst auf und zwar sehr schnell, als Patient bei einer Hustenattacke am 60. Tage eine grosse Quantität grünlichen Schleimes aushustete, in dem eingebettet sich ein Maiskorn fand, das Patient beim Spielen vor zwei Monaten verschluckt hatte und das damals einen schweren Asphyxie-Anfall hervorgerufen hatte, der bald vorüberging, im weiteren aber von der Pneumonie gefolgt war, ohne dass man an den Fremdkörper noch weiter gedacht hatte.

Katz-Charlottenburg.

F. Spooner Churchill, Chicago. **Nieren-Sarcom bei einem 9 Monate alten Säugling.** Arch. of pediatrics. December 1898.

3 Pfd. schweres Sarcom der linken Niere. Die Diagnose war vor der Operation gestellt (— Tumor, Blutbefund, Urinbefund —). Operation, bald nachher Exitus.

Es zeigte sich, dass es sich um ein Angiosarcom handelte mit gemischtem Zellentypus; der Ausgangspunkt der Geschwulst soll im Nierenbecken gelegen haben.

Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

E. Winkler, Bremen. **Ueber Beziehungen zwischen einigen Affectionen der Nase, wie des Rachens zu Augenkrankheiten.** Haugsche Sammlung klinischer Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie. Bd. III. Heft 1. 1898.

Winkler konstatiert die Thatsache, dass die mannigfachsten Affectionen des Auges unter Umständen mit Erkrankungen des Rachens und der Nase in Zusammenhang stehen können. Erstens kann es eine gemeinschaftliche Ursache sein — gemeinsam wirkende Schädlichkeiten, Infektionen u. dergl. — die beide Organe erkranken lässt, dann aber kann auch die Affection von Nase und Rachen die primäre sein und das Auge in Mitleidenschaft gezogen werden auf Grund verschiedener anatomischer Verhältnisse:



1. kann der Thränennasenkanal zur Fortpflanzung der Erkrankung dienen,

2. kann auf reflectorischem Wege eine Wechselwirkung zwischen den sensibelen wie den sympathischen Nerven der Nase und denen des Auges stattfinden,

3. können bei den mit chronischer Obstruction des oberen Respirationstractus einhergehenden Erkrankungen cirkulatorische Störungen sowohl im Blut- wie im Lymphgefässsystem des Auges entstehen,

4. kann bei Rachenerkrankungen das Augenzellgewebe in Mitleidenschaft gezogen werden, dadurch, dass das Zellgewebe der Flügelgaumengrube innig mit dem Orbitalen zusammenhängt,

5. kann für das Auge das compliciert gebaute System der Nebenhöhlen der Nase von grosser Bedeutung werden, welches in der nächsten Umgebung der Orbita gelegen, mit derselben in mannigfache Beziehung tritt. Bei Erkrankungen desselben kann das Auge in höherem oder geringerem Grade betheiligt sein.

Winkler erörtert nun diese Beziehungen im einzelnen, bespricht namentlich die anatomischen Verhältnisse sehr genau und erläutert den pathologischen Zusammenhang durch zum Teil sehr instruktive Krankengeschichten, die meist der Litteratur entnommen sind. Bei Besprechung des letzten Punktes, der einen sehr breiten Raum einnimmt, steht er dagegen fast ganz auf eigener Erfahrung, seine Krankengeschichten sind gut beobachtet und sehr lehrreich.

Der wichtigste und gehaltvollste Teil seiner Arbeit wird von der Besprechung der anatomischen Beziehungen der Nebenhöhlen unter einander und mit der Orbita eingenommen. Diese Erörterung zeugt von eigenen sehr fleissigen und sorgfältigen Studien, als deren Resultat er eine Reihe von Präparaten abbildet. Schade, dass die Abbildungen nicht so lehrreich sind, wie sie hätten sein können, wenn eine bessere Technik der Reproduktion in Anwendung gezogen worden wäre. Es ist gegenwärtig modern, Präparate photographisch nachzubilden und diese Nachbildungen dann durch Autotypie zu vervielfältigen. Diese Nachbildungen zeichnen sich natürlich durch objektive Richtigkeit aus und sind, wenn es sich um Fixierung eines auffallenden Einzelbefundes handelt, durchaus am Platze; handelt es sich aber um Darstellung typischer anatomischer Verhältnisse, so würde eine andere Technik, welche selbst auf Kosten der individuellen Richtigkeit die anatomischen Einzelheiten schärfer präcisiert, vorzuziehen sein. Diese Bemerkung ganz allgemeiner Natur drängt sich bei der Betrachtung der vorliegenden Abbildungen auf. Man könnte von ihnen weit mehr haben, wenn durch eine andere, allerdings wohl auch kostspieligere Technik die Sachen, auf die es ankommt, mehr hervorgehoben wären.

Die Arbeit schliesst mit einer sorgfältigen, von guter Kritik geleiteten Besprechung der Methoden, welche zur Eröffnung der verschiedenen Nebenhöhlen empfohlen sind. Winkler steht jetzt auf dem Standpunkte einer möglichst ausgiebigen Eröffnung.

Während Winkler die verschiedenen anatomischen Beziehungen zwischen Auge und oberem Respirationstractus und die vorhandenen Möglichkeiten von Uebertragung einer Erkrankung von seiten der oberen Luftwege auf das Sehorgan ausführlich bespricht, unterlässt er doch nicht, hervorzuheben, dass bis jetzt im Vergleich zu der ausserordentlich grossen Frequenz endonasaler und pharyngealer Erkrankungen nur relativ selten ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Affectionen beider Organe festgesellt worden ist.

Heymann - Berlin.

F. Semon. **Ueber den mutmasslich corticalen Ursprung einiger Kehlkopflähmungen.** Practitioner. Januar 99.

S. giebt zunächst eine Uebersicht über das, der Lösung dieser Frage dienende, von ihm in Gemeinschaft mit Horsley und von Auclenen gelieferte experimentelle Material und kommt zu folgenden praktisch sehr wichtigen Gesichtspunkten: Die Thätigkeit des Larynx ist doppelseitig und symmetrisch, sie teilt sich in eine vorwiegend willkürliche, die phonatorische und eine unwillkürliche, die respiratorische Funktion. Die willkürliche Funktion wird ausgelöst durch ein corticales Centrum in der Weise, dass nicht die Verletzung des einen Centrum eine einseitige Lähmung des der anderen Körperhälfte angehörenden Stimmbandes verursachen kann. Dieser diagnostisch ausserordentlich wichtige Satz ist wiederholt durch klinische Beobachtungen mit Autopsien widerlegt erschienen, jedoch hält das beigebrachte Material einer schärferen Kritik nicht stand. Eine corticale Lähmung der willkürlichen Funktion des Larynx findet nur dann statt, wenn beide Centren zerstört sind. — Das automatisch wirkende Centrum, i. e. das respiratorische, hat seinen Sitz im verlängerter Mark; es ist als von dem corticalen in Bezug auf die letztere Funktion unabhängig anzusehen. — Es sind dieses nur die wichtigsten Thatsachen aus dem Vortrage, welcher die zur Zeit noch strittige Frage mit grosser Schärfe vom markierten Standpunkt des Autors beleuchtet.

Blumenfeld - Wiesbaden.

M. Hendelsohn, Breslau. **Ueber das Verhalten des Mandelgewebes gegen aufgeblasene pulverförmige Substanzen.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 3.

Die Frage nach der Schutzwirkung der Mandeln gegen Infektionen hat die praktische Bedeutung, dass die einen, die daran glauben, sie nur dann entfernen, wenn sie die Passage für Luft und Speisen behindern, während die übrigen, die in den Mandeln nur den Ausgangspunkt vieler Beschwerden und ernster Gefahren sehen, jede Vergrösserung einer Gaumen- oder Rachentonsille beseitigen. Nachdem Lexer die Aufnahmefähigkeit der Tonsillen für Mikroorganismen auch ohne Ver-



letzung oder gröbere Reizung erwiesen, hat Verf. in einer grösseren Versuchsreihe festgestellt, dass auch aufgeblasene Staubkörnchen — Russ, Zinnober etc. — schon nach kurzer Zeit die unversehrte Tonsillenoberfläche passieren und dann in und zwischen den Epithelzellen und in den Leukocyten zu finden sind. Wenn auch Verf. fand, dass die auswandernden Leukocythen Staubkörnchen nach der Oberfläche zu schleppen, so glaubt er doch nicht, dass dieser Export irgendwie genüge, um den Organismus gegen Infektion durch die Mandeln zu schützen. Die behauptete Schutzwirkung ist also nicht nur nicht vorhanden, sondern die Mandeln zeigen sogar eine grosse Aufnahmefähigkeit für Infektionskeime. Diese letztere giebt daher neben der mechanischen Behinderung eine zweite Indikation für die Entfernung der Mandeln ab; in geringem Grade allerdings für die Rachentonsille, da diese schon durch die Nase mit ihrem Flimmerepithel und ihrem baktericiden Sekret genügend geschützt ist. Während die Tonsillotomie ausreicht, um die Passage frei zu machen, erfordert die Rücksicht auf die Infektionsmöglichkeit die Zerstörung durch Cauterisation resp. eine Combination beider Verfahren. Es wird dadurch an Stelle der aufnahmefähigen Tonsillenmasse eine bindegewebige Narbe gesetzt, die einer Infektion weit weniger zugänglich ist.

Sturmann-Berlin.

Henkin, Moskau. **Ueber hämorrhagische Laryngitis.** Medicinskoe Obosrenie. Bd. 50, H. 6. 1898.

Die hämorrhagische Laryngitis hat, wie es Verf. auf Grund des Studiums der in der Litteratur vorhandenen und zweier von ihm selbst beobachteten Fälle darthut, ihre eigene Aetiologie, einen wohlcharakterisierten klinischen Verlauf, steht mit der Laryngitis sicca in keinem engen Zusammenhang und muss infolgedessen als eine selbständige Krankheitsform anerkannt werden. Die Behandlung derselben ist die der gewöhnlichen Laryngitis. Eine gewaltsame Entfernung der Blutgerinnsel ist nur im Falle drohender Erstickungserscheinungen und unter grösster Vorsicht geboten. Der gewöhnliche Ausgang der hämorrhagischen Laryngitis, die als solche eigentlich nur ca. 3 Wochen und dann als gewöhnlicher chronischer Katarrh verläuft, ist Genesung innerhalb 2—2½ Monate.

Lubowski-Berlin.

R. Krieg, Stuttgart. **Klinisch-statistischer Beitrag zur Frage, auf welchem Wege die Tuberkulose in den Kehlkopf eindringt.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII, Heft 3.

Wenn es auch zweifellos eine primäre Kehlkopftuberkulose giebt, so kommt doch praktisch wesentlich die secundäre in Betracht. Ueber die Art ihrer Entstehung von der Lunge her — Sputum oder Verschleppung von Bacillen durch Blut- resp. Lymphbahn — sind die Ansichten sehr geteilt. Einen Anhalt giebt die schon häufig gemachte Beobachtung, dass bei einseitiger Kehlkopf- und Lungenerkrankung dieselbe Seite befallen war. Mit Hilfe einer Statistik von 700 selbstbeobachteten Fällen zeigt nun der Vf., dass die weit überwiegende Mehrzahl seiner gleichzeitigen Lungen- und Kehlkopftuberkulosen einseitig und correspondierend waren oder gewesen waren. Damit ist die Infektion durch Sputum — und auch durch Inhalation — für die meisten Fälle ausgeschlossen, vielmehr die Infektion auf dem Circulationsweg als Regel zu betrachten. Dabei kann nur die Lymphbahn in Frage kommen, da eine direkte Arterienverbindung zwischen Kehlkopf und Lunge nicht existiert und in den Venen der Druck so hoch ist, dass eine gegen den Blutstrom gerichtete Verschleppung von Bacillen unmöglich erscheint. Vf. bezeichnet als dankenswerte Aufgabe, auch pathologisch-anatomisch diesen Weg nachzuweisen.

Sturmann-Berlin.

O. Brieger. **Ueber die Beziehungen der Rachenmandel-Hyperplasie zur Tuberkulose.** Schles. Ges. f. vat. Kultur. 13. I. 1899.

Unter dem Bilde einer Hyperplasie des adenoiden Gewebes besteht eine latente Tuberkulose, die B. in 6% der untersuchten Fälle konstatieren konnte. Tuberkel-Bacillen sind ausserordentlich spärlich zu finden; dagegen charakteristische Anordnung der Tuberkel und ihre Verkäsung. Die Veränderungen sitzen in der Tiefe; tuberkulöse Geschwüre an der Oberfläche hat B. nicht wahrgenommen. Ob die Hyperplasie das Primäre, oder der tuberkulöse Process lässt sich nicht entscheiden; ebensowenig die Frage, ob die Tonsille die Eingangspforte für die Infektion ist. In fast allen Fällen war ein Zusammenhang mit anderweitig bestehender Tuberkulose nachweisbar. Die Möglichkeit einer Propagation nach dem Mittelohre hält B. nicht für ausgeschlossen. Den Vorschlag, die Wucherungen galvanokaustisch abzutragen, um die Gefahr einer Dissemination zu vermeiden, hält B. für irrelevant bei der äusserst geringen Anzahl der Bacillen.

Berliner-Breslau.

Dermatologie und Syphilis.

T. Savill. **Die Behandlung des Juckens.** Treatment 22. Dez. 1898.

Es ist zu unterscheiden zwischen den Fällen, bei denen das Jucken sekundär infolge von Hauterkrankungen eintritt (Eczem) und denen, welche primär das Symptom des Juckens zeigen, während die Haut-Affektionen lediglich sekundärer Natur sind (Prurigo). Bei der erstgenannten Kategorie hat sich dem Verf. besonders ein Zusatz von Cocain (2 %) zu entsprechenden Salben bewährt. Die Ursache des eigentlichen Prurigo sieht Verf. in einer Alteration des Blutes und der Gewebsflüssigkeiten. Für die Behandlung dieser Krankheit empfiehlt Verf. auf Grund zahlreicher sehr günstiger Erfahrungen dringend die innerliche Anwendung

des Chlorcalciums in beträchtlichen Dosen (20 gran = 1,2 gramm und mehr 3 Mal täglich nach der Mahlzeit in einem Wasserglas Wasser) bei Kindern bewährt sich das Mittel nicht so prompt als bei Erwachsenen und Greisen. In chronischen Fällen muss die Darreichung des Chlorcalciums längere Zeit (bis zu 2 Monaten) fortgesetzt werden.

Friedlaender-Wiesbaden.

L. Wermann, Dresden. **Ueber die durch Berührung der Primula obconica entstandene Hautentzündung.** Dermatol. Zeitschr. Bd. V. pag. 786.

Bei einer Dame fand W. das wiederholte Auftreten einer heftig juckenden und mit starker Rötung und Schwellung einhergehenden Dermatitis an Händen und Vorderarmen und im Gesicht. Es liess sich feststellen, dass durch die Pflege einer Primula obconica immer neue Anfälle dieses Leidens ausgelöst wurden, dieselben blieben dauernd aus, als der Primelstock entfernt worden war. Die hautreizende Wirkung wird durch eine farblose Flüssigkeit in den kurzen auf den Blättern sitzenden Drüsenhaaren bewirkt; die Flüssigkeit tritt bei Berührung der Pflanze aus. Die Dermatitis entsteht aber nicht sofort nach der Berührung sondern erst eine gewisse Zeit später.

Bruhns-Berlin.

T. M. Rotch. **Melanosis lenticularis progressiva.** Arch. of pediatrics. December 1898.

Aus der Mitteilung ist bemerkenswert, dass hier bei zwei Geschwistern die Melanosis lenticularis progressiva auftrat, dass die Behandlung unter farbigem Lichte — Lagern der Patienten in einen Kasten, der rot- oder grüngefärbte Glaswände besass — ohne Erfolg war und dass auch die Behandlung mit subkutanen Injektionen einer Mischung von Streptococcen und Prodigiosus toxin erfolglos war. Im Anfang war zwar bei der Toxinbehandlung eine deutliche Reaktion zu erkennen, die Efflorescenzen wurden auch kleiner und härter, später aber trat eine Gewöhnung an das Gift ein und es konnte keine weitere Besserung konstatiert werden. Auch alle übrige Behandlung war ohne Erfolg.

Katz, Charlottenburg.

A. Köhler, Berlin. **Die Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwürs.** Samml. klin. Vorträge. Richard von Volkmann. No. 231. 2.

Es ist ein ausserordentlich verdienstvolles Unternehmen von Köhler, dem so hartnäckigen, hässlichen, lästigen und schmerzhaften Leiden, welches sich trotzdem bei Aerzten wie Laien einer unerhörten] Geringschätzung erfreut, eine auf jahrelanger, mit grosser Geduld erworbener, tiefer Sachkenntnis basierende wissenschaftliche Abhandlung zu widmen. Vielleicht wird dadurch erreicht, dass klinische Lehrer, wie Studierende dem in Rede stehenden Leiden ein grösseres Interesse entgegenbringen. Dadurch könnte der junge Arzt befähigt werden, das Leiden mit besserem Erfolg zu behandeln, vor allem aber die Kranken über dasselbe mit grösserem Nachdruck zu belehren. Endlich wäre es mit Freuden zu begrüssen, wenn durch fleissiges Studium der Arbeit die Behandlung des ulcus cruris Allgemeingut sämtlicher Aerzte würde und somit das zweifelhafte Treiben der „Specialisten", die allein jeden Beinschaden heilen können und sich mit dem Schlamm selbstbezahlter, marktschreierischer Danksagungen schmücken, ein Ende fände. Engel-Berlin.

E. Bloch, Berlin. **Ueber Tuberculosis cutis propria.** Dermatol. Centralbl. No. 4. pag. 97.

Von der recht seltenen Tuberculosis cutis, die klinisch vom Lupus vulgaris, auch vom Scrophuloderma durchaus getrennt werden muss, beschreibt B. einen Fall, in welchem sich bei einer 35 jährigen Frau mit Lungenphthise am Anus, am Damm und an den Labien grosse Geschwüre fanden. Dieselben zeigten die für tuberculöse Ulcerationen characteristische Beschaffenheit: geringe Tiefe, flache Infiltration, scharfe, zackige, teilweise unterminierte Ränder, blassroten Grund, mässige Secretion. Tuberkelbacillen liessen sich im Secret und im Gewebe nicht nachweisen. Bruhns-Berlin.

E. Saalfeld, Berlin. **Ueber Naftalan.** Derm. Zeitschr. Bd. V. p. 768.

Verf. prüfte die Wirkung des von Rosenbaum empfohlenen Naftalans in 105 Fällen verschiedener Dermatosen. Nur in 6 Fällen wurde das Medikament nicht vertragen. Bei den anderen Patienten erzielte S. mit dem Naftalan meist eine gute Wirkung, namentlich konnte er bei einer grossen Zahl von Ekzemen in den verschiedensten Stadien eine Heilung resp. Besserung erzielen. Auch in Fällen leichterer Psoriasis, Prurigo, von Herpes tonsurans, Lichen ruber u. a. m. verwendete Verf. das Präparat mit Erfolg, während es ihn im Stich liess bei einer versuchsweisen Behandlung der Acne vulgaris.

Bruhns-Berlin.

Ehrmann, Wien. **Das Tannoform in der Dermatotherapie.** Wiener med. Blätt. 98. 46.

Verf. hat in seinem Ambulatorium im ganzen 277 Fälle mit Tannoform behandelt. Und zwar Secretionsanomalien ohne anatomische Veränderungen, übermässige Schweissabsonderung, Secretionsanomalien mit Ekzembildung, Balanitis, Intertrigo etc. und schliesslich artificielle Ekzeme durch äussere Ursachen, Gewerbeekzeme etc. Die Wirkung war eine ungemein günstige. Die Schweissabsonderung liess sich ohne Schwierigkeit auf ein normales Mass zurückbringen. Besonders ist die heilende Wirkung bei Balanitis hervorzuheben. Die Anwendung war eine zweifache einmal als feines Pulver ein anderes Mal als eine Lanolin-Tannoform-Salbe. Da dem Tannoform neben seiner secretionshemmenden Wirkung jede ätzende Eigenschaft fehlt, so glaubt Verf., dasselbe in hohem Grade empfehlen zu müssen.

Meissner-Berlin.



F. Cima, Neapel. **Morphologie und Pathologie des Blutes bei hereditär syphilitischen Säuglingen.** La Pediatria. December 1898.

Bericht über die Blutuntersuchungen bei 25 Fällen von hereditärer Syphilis aus der Kinderklinik in Neapel. Es seien hier nur einige Punkte hervorgehoben: Bei Kindern von 2 bis 3 Monaten, die mit hereditärer Syphilis behaftet sind, ist der Haemoglobingehalt des Blutes erheblich herabgesetzt.

Im allgemeinen ist der Haemoglobingehalt stärker gesunken als im Verhältnis die Zahl der roten Blutkörperchen, woraus geschlossen werden muss, dass der Haemoglobingehalt des einzelnen Blutkörperchens ein geringerer als in der Norm ist. Immerhin ist auch die Zahl der letzteren erheblich vermindert. — 16 mal wurde Poikilocytosis konstatiert. Eine nennenswerte Leukocytosis fand sich nicht, im Gegenteil, es scheint eher die Zahl der farblosen Blutkörperchen etwas vermindert zu sein im Verhältnis zur Norm. — Bei der mikroskopischen Untersuchung des Blutes ergab sich kaum etwas Besonderes mit Ausnahme des schon von Hayem beobachteten Factums, dass einzelne Leukocyten haemoglobinhaltig waren. Diese Art der Leukocyten fand sich in 10 Fällen. — Kernhaltige rote Blutkörperchen fanden sich in zwei Fällen.

Wegen der zahlreichen anderen Einzelheiten sei auf das Original verwiesen.

Katz-Charlottenburg.

Jordan. **Ueber die Häufigkeit der Rachen- und Kehlkopfaffection bei Syphilis.** Medicinskoe Obesrenie. Bd. 50. Dezember 1898.

In sämtlichen Syphilisstadien wird bei mehr als $^1/_8$ sämtlicher Patienten Erythem des Rachens und des Kehlkopfs beobachtet, das zwar durch die Syphilis bedingt ist, jedoch sich in keiner Weise von dem gewöhnlichen Erythem unterscheidet. Im sekundären Syphilisstadium werden syphilitische Papeln des Rachens bei $^1/_8$, solche des Kehlkopfs nur bei 3,3% der Patienten (bei Rezidiven häufiger, als in frischen Fällen) angetroffen. Im tertiären Syphilisstadium werden Affektionen des Rachens in $^1/_8$, solche des Kehlkopfes in $^1/_{10}$ der Fälle beobachtet.

Lubowski-Berlin.

Hopf, Dresden. **Die Verwendbarkeit des Hyrgols (Hydrargyrum colloidale) in der Syphilistherapie.** Dermatol. Zeitschrift Bd. V. pag. 775.

Verf. sah in der Anwendung dieses neuen Quecksilberpräparates keinen Vorzug gegenüber den altbekannten Quecksilbermitteln.

Bruhns-Berlin.

Werther, Dresden. **Hydrargyrum colloidale als Antisyphiliticum.** Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 27. pag. 624.

Bei einer geringen Zahl von Fällen wandte W. das Hydrargyrum colloidale in Form von Inunctionen (als $33^1/_3$%ige Salbe), von Injectionen (bis 0,03 pro dosi) und von Pillen (1 g auf 20—30 Pillen, 3 × pro dosi eine Pille) an. Die Ergebnisse betreffs geringerer Giftigkeit, Schmerzlosigkeit bei den Injectionen, therapeutischer Wirksamkeit waren im ganzen nicht besser als die Resultate bei Behandlung mit den bisherigen üblichen Quecksilberpräparaten.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Dommer, Dresden. **Zur Diagnostik und Therapie der männlichen Gonorrhoe.** Deutsch. Praxis. 1898.

Verf. will hauptsächlich von der chronischen Gonorrhoe des Mannes sprechen und die Behandlung des akuten Trippers nur kurz zur Darstellung bringen. Abgesehen von der Kürze, die an sich kein Mangel wäre, ist die Darstellung eine äusserst mangelhafte und einseitige. Behauptungen wie die, die älteren adstringierenden Mittel seien den neueren vorzuziehen, die nicht imstande wären, mehr zu leisten; es sei nicht angängig, Tripperspritzen zu verwenden, die mehr als 5 ccm fassten, da sonst Infektion der hinteren Harnröhre gemacht werden könne u. a. zeigen in bedauerlicher Weise, dass Verf. es noch nicht verstanden hat, sich von dem öden Schematismus der sogenannten konservativen Trippertherapie frei zu machen. Wenn Verf. am Schlusse seiner Darstellung sagt, das akute Stadium sei als beendet anzusehen, wenn schmerzhafte Symptome nicht mehr vorhanden seien und der Ausfluss nicht mehr stark sei, der Nachweis von Gonococcen übe auf die Beurteilung des Stadiums einen wesentlichen Einfluss nicht aus, so ist ihm dringend das Studium der Gonorrhoelitteratur der letzten Jahre zu empfehlen, denn die genannten Prinzipien sind weit entfernt vom heutigen Standpunkt der Wissenschaft, und eine auf ihnen begründete Therapie bedeutet eine schwere Schädigung der nach diesen Gesichtspunkten behandelten Kranken.

Was Verf. über die Behandlung der chronischen Gonorrhoe sagt, ist im wesentlichen eine Zusammenstellung der bezüglichen Publikationen von Oberländer und Kollmann. Es ist nicht darauf hingewiesen, dass man, von seltenen Ausnahmen abgesehen, niemals die Urethra instrumentell behandeln soll, wenn man nicht vorher die Gonococcen mit absoluter Sicherheit beseitigt hat. Mit Recht betont Verf., worauf Ref. zuerst hingewiesen hat, dass der Behandlung mit Dilatatoren möglichst eine solche mit Metallsonden vorausgehen soll. Verf. empfiehlt zu diesem Zweck die nach Guyon gekrümmte Metallsonde, die Ref. zuerst in Deutschland eingeführt hat. Auf seinen Vorschlag hat Kollmann den Dehninstrumenten für die hintere Harnröhre die gleiche Krümmung geben lassen. Neben den gewöhnlichen Dehnern, deren Anwendungsweise genau beschrieben wird, erwähnt Verf. auch die Kollmannschen Spüldehner und schildert ihre Anwendungsweise.

Frank-Berlin.



Guarino, Kairo. **Einiges über Protargol.** Clinical Excerpts. No. 12. December 1898.

Verf. hat in einer Zeit von 3 Monaten 150 Fälle von ägyptischer Augenkrankheit behandelt und ist auf Grund der dabei gewonnenen Erfahrungen zu gleich günstigen Erfahrungen gelangt wie Voilas-Kairo (vergl. d. Zeitschr. Heft 1. 1899). Oedem, Chemosis und die übrigen Entzündungs-Erscheinungen bildeten sich schnell zurück, schwerere Erkrankungen der Cornea konnten vermieden werden. Verf. giebt an, dass das Protargol nicht nur gegen die Gonococcen, sondern auch gegen andere Mikroben, wie sie bei trachomatösen Augen-Erkrankungen vorkommen, sich als sehr wirksam erwiesen hat. Frank-Berlin.

Warburg, Köln. **Ueber Cystinurie.** Dtsch. med. Ztg. 1898.

Es handelt sich um eine 22jährige hereditär nicht belastete Pat., die von ihrem 6.—14. Lebensjahre viel an rheumatischen Gelenk-Erkrankungen gelitten hatte. Kurz vor ihrer Aufnahme ins Krankenhaus war sie mit starkem Frost erkrankt und klagte seitdem über Mattigkeit und Unbehagen. Alle Organe erwiesen sich als gesund, nur die Cervical- und Inguinaldrüsen waren etwas geschwollen. Der Urin ist trübe, enthält Blut und Eiweiss, keine Cylinder, massenhafte Leukocyten, reichlich rote Blutkörperchen und viele Cystinkrystalle. Zwei Tage später stellte sich plötzlich wieder hohes Fieber ein und gleichzeitig starke Schmerzen in den Hüftgelenken. Allmählich nehmen diese Symptome ab und in gleichem Masse verringert sich der Cystingehalt des Urins. Ganz die gleichen Symptome traten nach 14 Tagen noch einmal auf, nachdem inzwischen das Cystin aus dem Urin ganz verschwunden war. Allmählich schwanden auch diese Symptome zugleich mit dem Cystin völlig, nur zuweilen war es noch möglich, auf Essigsäurezusatz wenige Cystinkrystalle zu sehen. Steinkoliken hat Pat. nie gehabt. Bei den übrigen Familienmitgliedern war der Urin frei von Cystin.

Frank-Berlin.

Karlowicz. **Ueber den Einfluss der Kastration auf die Prostata.** Preisgekrönte Arbeit. Warschau 1898.

Die Prostata erreicht ihre vollständige Entwickelung entweder gleichzeitig mit dem Eintritt der Pubertät, oder nach dem Eintritt derselben. Bei Entwickelungsfehlern der Genitalien und bei Kastration vor Eintritt der Pubertät bleibt die Prostata in ihrer Entwickelung zurück. Bei Erwachsenen führt die Kastration eine Verkleinerung der Prostata herbei, bedingt durch Störung der Blutcirkulation infolge hyaliner Degeneration der Gefässe. Die Verkleinerung beruht auf Schwund der Drüsenelemente und Ersatz derselben durch Bindegewebe. Bei Prostatahypertrophie bewirkt die Kastration gleichfalls eine Volumsabnahme der Drüse. Die doppelseitige Unterbindung resp. Resektion der Vasa deferentia übt auf die Prostata dieselbe Wirkung aus, wie die beiderseitige Kastration.

Lubowski-Berlin.

Vigilew. **Beitrag zur Kasuistik der Fremdkörper in der Harnblase.** Wratschebnijo Sapiski. Bd. 5. H. 18. December 1898.

Es handelte sich um eine Pat., die bereits zum dritten Male wegen Harnblasenstein operiert wurde. Zunächst wurde versucht, nach Erweiterung der Harnröhre mittelst Hegarscher Dilatatoren den Stein mittelst Lithotriptors zu zertrümmern und stückweise zu entfernen.. Dies gelang aber nicht, so dass behufs Entfernung des Steines per vaginam eine künstliche Fistel angelegt werden musste. Bei dieser Gelegenheit fand man im Gebärmutterhalse eine abgebrochene Nadel, die in das Lumen der Harnblase hineinragte. Entfernung der Nadel, Naht der Fistel. Vollständige Genesung. Lubowski-Berlin.

Dsirne, Samara. **Ueber die Indikationen und Kontraindikationen zur Anlegung einer primären Harnblasennaht nach Sectio alta.** Wratsch. No. 47/48. 1898.

Die primäre Harnblasennaht nach Sectio alta kann man in den Fällen anwenden, in denen der Harn unverändert oder wenigstens fast unverändert ist, die Harnblasenwände normal und verhältnismässig glatt sind. Die am wenigsten gefährliche und sicherste Methode der primären Harnblasennaht ist die von Rasumowski bei gleichzeitiger totaler Vernähung des Cavum Retzii. Lubowski-Berlin.

Schröder, Bonn. **Ueber die Behandlung der Blasentuberkulose mit T. R.** Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 40. Band. 1. Heft.

Das Mittel hat in dem beobachteten Falle zu keiner Heilung geführt. Es konnte nur vorübergehende Besserung erzielt werden. Wie weit diese aber auf Rechnung des Mittels oder der anderen Behandlung zu beziehen ist, lässt sich mit Sicherheit nicht feststellen.

Abel-Berlin.

Pharmakologie.

Gessler, Stuttgart. **Zur therapeutischen Wirkung des Bromipins (Merck).** Württ. med. Correspondenzbl. 1898. 46.

Der Verf. berichtet über einen sehr günstig beeinflussten Fall schwerer Epilepsie, welcher während mehrerer Monate mit Bromipin behandelt wurde. Bromipin ist eine von der Firma Merck in Darmstadt in den Handel gebrachte Verbindung von Brom mit Sesamöl. Die Dosierung betrug 3mal täglich einen Esslöffel. Der Erfolg war, wie schon angedeutet, ein sehr guter, die Anfälle wurden seltener und hörten endlich ganz auf, vor allem war aber eine erhebliche Besserung des Allgemein-

befindens besonders nach den Anfällen zu konstatieren. Gewiss beweist dieser eine Fall durchaus nicht die Brauchbarkeit des Mittels, ist aber ein sehr wichtiger Beitrag zum Studium desselben und ermutigt zu weiteren Untersuchungen. Meissner-Berlin.

Tarassow, Charkow. **Beitrag zur Pharmakologie der Blätter und Knospen der Birke.** Wratsch. No. 51. 1898.

Das wässerige Extrakt der Birkenknospen und Birkenblätter besitzt eine ausgesprochene diuretische Eigenschaft, die jedoch nicht durch Steigerung des Blutdrucks und der Filtration in den Nieren bedingt wird. Beide Präparate rufen in therapeutischen Dosen (100—150 g) des Präparats zu 400—700 g destillierten Wassers) verabreicht, keine unangenehmen Nebenwirkungen hervor und können infolgedessen als Diuretica in den Fällen angewandt werden, in denen eine Steigerung der Nierenfunktion herbeigeführt werden soll.

Lubowski-Berlin.

M. Cloetta. **Ueber die Bestandteile der Folia Digitalis.** Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 41. Heft 6. 1898.

Zwischen Blättern und Samen der Digitalis bestehen bezüglich ihrer qualitativen Zusammensetzung keine tiefgreifenden Differenzen. Die Bestandteile der Blätter, das Digitonin, Digitalin, Digitoxin und der Farbstoff sind identisch mit den in den Samen vorkommenden Substanzen. Ob das in den Samen enthaltene Digitaleïn auch in den Blättern vorkommt, ist noch ungewiss. In den Samen herrscht als wirksame Substanz das Digitalin vor, das Digitoxin findet sich nur in unbedeutender Menge; in den Blättern dagegen tritt das Digitalin zu Gunsten des Digitoxins stark zurück. Dies ist äusserst wichtig für die klinische Betrachtung der Digitaliswirkung. Denn da das Digitoxin eine fünfmal stärkere Wirkung besitzt als das Digitalin, so ergiebt sich, dass theoretisch das Digitoxin denselben Effekt hervorbringen muss, wie ein ihm an Gehalt entsprechendes Infus der Blätter.

Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Schumburg. **Untersuchungen über die bei Gross-Lichterfelde errichtete Schwedersche Kläranlage.** Viertelj. f. ger. Med. 1899. Bd. XVII. S. 145.

S. hat in obiger Anlage genaue chemische Analysen der Rohjauche, des Inhaltes der einzelnen Abteilungen (Schlammfang, Faulraum, Lüftungsschacht und Oxydationsraum) und des geklärten Wassers, sowie bakteriologische Untersuchungen und Laboratoriumsversuche vorgenommen, um das Verfahren auf die Art und den Grad seiner Wirksamkeit zu prüfen. Abweichend von Schmidtmann und Gen. (welche die Wirkung der Anlage der Sedimentierung und Filterwirkung zuschreiben, s. Bd. 1 S. 673 dieser Zeitschrift, Ref.) konnte er feststellen, dass in der That eine Fäulnis eines Teils der Jauche stattfindet: aus den organischen Stoffen entsteht zunächst im Faulraum Ammoniak, Schwefelwasserstoff und Kohlensäure ohne deren Vorstufen; die dann im Oxydationsraum unter Zuführung reichlichen Sauerstoffs in Salpeter- und salpetrige Säure und Schwefelsäure umgewandelt werden. Das Resultat ist ein krystallklares Wasser, das allerdings noch 400,000 Keime im cbcm enthält, davon fast die Hälfte Bact. coli comm. Zur Beseitigung dieser Keime empfiehlt S. auf Grund besonderer eingehender Versuche flache Klärbecken mit Ueberfall und Algeneinsaat, bei durchlässigem Boden Berieselung und zwar eventuell unterirdische; Filteranlagen entkeimen das Klärwasser nicht, da sich aus diesem keine filtrierende Schlammschicht bildet. Als besonderer Vorteil der Schwederschen Anlage wird die Einfachheit und deshalb Billigkeit des Betriebes hervorgehoben.

Hüttig-Berlin.

Scheube. **Tropen-Hygiene.** Eulenburgs Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. 8. Bd.

Der bekannte Verf. entwirft in dieser seiner Abhandlung in gedrängter Kürze ein Bild von den Aufgaben der Tropenhygiene, welche man als einen besonderen Zweig, von der allgemeinen Hygiene, auf deren Grundlage sie steht, abtrennte, indem man erkannte, dass die Fragen nach der Acclimatisationsmöglichkeit, resp. des Fortkommens Weisser in den Tropen auf längere Jahre, sich mit denen der Tropenhygiene decken. Indem in klarer Form die Auswahl der Siedelungsplätze besprochen und dabei, wie auch im Folgenden auf die Hauptschädlichkeit für Europäer in den Tropen, auf die Malaria, zurückgegriffen wird, erläutert Sch. die zweckmässigste Bauart der Häuser mit schräg abfallender Cementierung der nächsten Umgebung, um dem Regenwasser steten Abfluss zu verschaffen, Abortanlagen, Krankenhausbau, Kleidung und Ernährung, dabei die Trinkwasserfrage. Der Aufsatz ist für den Praktiker geschrieben und zeigt Sachkenntnis und eigene Erfahrung. Mit Recht weist Verfasser auf die Unzweckmässigkeit der von uns in Ostafrika vielfach adoptierten, arabischen Bauart hin, — Häuser mit plattem Dach, ohne Veranda, dessen Fenster sich nach dem inneren Hof zu öffnen, im Vergleich zu den Tropenhäusern in Niederländisch-Indien. Der Empfehlung Döckerscher Baracken in den Tropen kann Referent nicht beipflichten, besonders ohne doppelte Bedachung mit Luftzwischenraum. Dass in einem kurzen Aufsatz nicht alle Kapitel der Tropenhygiene Beachtung finden konnten, ist nicht zu erwarten, daher ist über Beleuchtung, Bauten, Kasernen, Tropenchirurgie, Expeditions-Hygiene hinweggegangen. Die Arbeit Sch. ist ganz besonders geeignet, den

Tropenarzt zu instruieren, aber auch den in Europa thätigen Mediciner über alle einschlägigen Verhältnisse zu orientieren und muss als ein schätzenswerter Bestandteil des grossen Eulenburgschen Werkes hervorgehoben werden.

Däubler-Berlin.

S. Ottaviano, Neapel. **Ueber das Desinfektionsvermögen des Sublimats gegenüber einigen pyogenen Mikroorganismen.** Riforma medica. 1898. No. 292—295.

Aus ziemlich ausgedehnten Versuchen schliesst Verf.: Nur durch chemische Umwandlung des Sublimats in eine unlösliche Verbindung wird seine Desinfektionskraft sicher zerstört; Experimente über diese haben also nur Wert, wenn mit Beachtung jenes Criteriums angestellt. — Sublimatlösung in gutem Trinkwasser hat dieselbe Desinfektionskraft, wie eine in destilliertem Wasser; Lösungen mit Hinzufügung von Kochsalz besitzen weniger energisches Desinfektionsvermögen. Je frischer die Lösungen, um so wirksamer. — Dieselbe Art von Mikroorganismen variiert in ihrer Widerstandsfähigkeit je nach ihrer Provenienz. — Die Desinfektionswirkung des Sublimats ist nicht, wie man früher glaubte, schnell und energisch, sondern langsam: 1‰ige Lösungen töten Staphylococcen in Cultur nach 3—5 Stunden, in Eiter nach 13—16 Stunden. 2‰ige Lösungen nach 2—3 resp. 11—13 Stunden; warme Lösungen wirken energischer, brauchen aber immer noch 45 resp. 30 Minuten zur Tötung von Staphylococcenculturen. Bac. coli und Streptococcus in Cultur werden durch 1‰ige Lösung in 3—4 Stunden, resp. 20—40 Minuten, durch 2‰ige Lösung nach $1^1/_2$ Stunden resp. 10—30 Minuten abgetötet. In der praktischen Chirurgie soll man sich also zur Desinfektion des Materials nicht allein auf Sublimatlösungen verlassen, und wo man die Desinfektion durch Hitze nicht anwenden kann, soll man sich vorzugsweise warmer Sublimatlösungen neben anderen Methoden bedienen. Ullmann-Berlin.

L. Blumreich und M. Jacobi. **Bedeutung der Milz bei künstlichen und natürlichen Infektionen.** Zeitschr. f. Hyg. 1898. Bd. 29. Heft 3.

Die Versuche der Verff. machen es wahrscheinlich, dass der Milztumor bei Infektionskrankheiten, d. h. die Vermehrung der Milzzellen, eine ähnliche Rolle spielt, wie die Vermehrung der polynucleären Leucocyten, bei den ohne Milzschwellung verlaufenden Infektionskrankheiten und dass die Lymphocyten nach Ehrlich-Kurloff identisch mit den Milzzellen, ebenso künstliche Infektionen im günstigen Sinne beeinflussen, wie es von den polynucleären Leucocyten bekannt ist. Diese baktericiden Wirkungen der Lymphocyten identificieren Verfasser mit den Alexinwirkungen im Bochnerschen Sinne.

Verf. weisen zum Schluss auf das gesetzmässige Alternieren von Milzschwellung und polynucleärer Leucocytose bei Infektionskrankheiten hin und glauben darin einen Hinweis zu erblicken, dass beides analoge Funktionen sind. Die Reaktion auf die Krankheitserreger betreffe — wie bei Chemotaxis — bald die Milz, bald das Knochenmark, welches die polynucleären Leucocyten aussendet.

Däubler-Berlin.

Die Bubonenpest. Artikel aus der Eulenburgschen Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde von Dr. Scheube-Greiz. Separatabdruck.

Entsprechend der Actualität des Gegenstandes sind dem Verf. im genannten Werke 27 Seiten für seine Arbeit zur Verfügung gestellt. Nachdem die Geschichte und Geographie abgehandelt ist, widmet Verf. der Aetiologie ein sehr übersichtliches, in keinem Werke so vollendet instructiv gefundendes Capitel. Scheube schliesst sich der Bitterschen Auffassung vom Character des genugsam bekannten Pestbacillens an. Bitter zählt ihn zu den septicämischen Mikroben, die bei sehr empfänglichen Thieren, ohne locale Reaction zu hinterlassen, ins Blut übergehen, bei weniger empfänglichen eine solche verursachen und bei tödlichen Fällen stets Septicämie. Der Milzbrandbacillus ist dafür das Paradigma. Die Pest wird als Rattenkrankheit geschildert, für die Ratten kommt fast nur die Infection per os in Betracht, für die Menschen bilden Haut, Schleimhaut, Atmungswerkzeuge die Eingangspforten. Ob das im Boden gefundene, dem Pestbacillus gleichende Microbion mit dem Yersiaschen resp. Kitasatoschen Pesterreger identisch ist, kann nicht entschieden werden. Der Staub inficierter Wohnungen enthielt ihn unzweifelhaft. Symptomatisch wird die Pest in Drüsenpest, Hautpest, Pestsepticämie, Pestpneumonie, Darmpest und in die Pestis minor seu ambulans, eingeteilt.

Sehr praktisch wird der Besprechung der pathologischen Anatomie die mikroscopische Untersuchung auf Pestbacillen aus Auswurf, Blut, Harn und Buboneninhalt angeschlossen und der noch unsicheren Serumdiagnose gedacht. Die Untersuchung des Buboneninhaltes bei einfacher Drüsenpest auf Bacillen fällt indessen häufig negativ aus, da die Bacillen bis zum Aufbruch der Bubonen absterben, auch sind die Fälle selten, wo der Harn Pestbacillen enthält.

Prophylactisch ist die Verbrennung von Ratten und Mäusen, auch auf Schiffen aus Pesthäfen, strenge Hausinspection, Isolierung der Kranken, Desinfection und Absperrung des Seuchenherdes durch einen Militaircordon, geboten. Ein ausführliches Litteraturverzeichnis aus den letzten fünf Jahren beschliesst die so wohlgelungene lehrreiche und deshalb das Eulenburgsche Werk zierende Zusammenstellung. Däubler-Berlin.

J. Franzius, Tiflis. **Ueber die Art der Konservierung und die Virulenzdauer des Markes toller Tiere.** Centralbl. f. Bakteriol. No. 24, 25.

Das in Wasser eingebettete Gehirn toller

Tiere kam auf der Tifliser Tollwutimpfstation während mehrerer Jahre stets virulent an, das in Glycerin aufbewahrte 88%mal. Rückenmark in Spiritus, Karbol aufbewahrt, hatte seine Virulenz stets eingebüsst. Eine Versendung des Kopfes, in Eis eingepackt, wie es in Deutschland von der Direktion des Institutes gefordert wird, ist im Kaukasus bei den grossen Entfernungen und der Hitze undenkbar. Es genügt für experimentelle Bestimmung der Tollwut, das Rückenmark des Tieres im Nacken freizulegen und ein Stück der Medulla oblongata in ein Fläschchen mit Glycerin oder steriles Wasser zu legen. Als Verpackung dient ein hölzernes Gehäuse. Alle übrigen Transportmethoden sind für dort unpraktisch.

Däubler-Berlin.

Vanselow und Freyer. **Zweiter Bericht der Commission zur Prüfung der Impfstofffrage.** Viertelj. f. ger. Med. 1899. Bd. XVII. S. 93.

Die Commission beschäftigte sich mit der Zahl und Art der Bakterien in der Lymphe, und den Methoden für Verbesserung der Lymphebeschaffenheit, mit Apparaten und Impfinstrumenten und mit Versuchen zum Schutz gegen nachträgliche Infection der Impfwunden des Kindes. Für den praktischen Arzt wichtig ist das Ergebnis, dass die letzterwähnten Versuche negativ ausgefallen sind; weder das Epidermin, welches Freyer versuchte, noch die verschiedenartigsten Pflaster haben sich bewährt, so dass der Verf. die einfache Lufttrocknung der Impfwunde, indem man den geimpften Arm etwa 5 Minuten lang unbedeckt halten lässt, nach wie vor am zweckmässigsten halten und vor der Hand raten, von Schutzverbänden jeglicher Art abzusehen.

In einem Anhange: Beitrag zur Lehre von den Staphylococcen der Lymphe teilen Vanselow und Czaplewski die wichtige Feststellung mit, dass es sich bei den Staphylococcen der Lymphe, welche seit Landmanns Publikation so viel Beunruhigung hervorriefen, nicht um die echten pyogenen Staphylococcen handelt, sondern dass sie eine einzige, allerdings starken Variationen unterworfene neue Species für sich sind. Sie bezeichnen sie als Staphylococcus quadrigeminus und glauben, dass derselbe in bestimmten Beziehungen zum Impfprocess und zum Impfschutz steht. Die ausführliche Publikation mit Versuchsprotokollen wird voraussichtlich im nächsten Heft der Viertelj. f. ger. Med. erfolgen.

Hüttig-Berlin.

Czaplewski. **Zur Frage der bei Keuchhusten beschriebenen Polbakterien.** Centrbl. f. Bakteriologie. No. 23. 1898.

Gegen Vincenzi, welcher die Befunde der Reinzüchtung der Polbakterien durch Hensel und Czaplewski wegen Mangel an Mikrophotogrammen und Beschreibung des Aussehens der Plattencolonien in Zweifel zog, beweist Verf., dass nur bei weiterer Fortzüchtung die Formen auf Blutserum variieren, bei Reinzüchtung aus dem Sputum gleichmässig sind. Hierzu giebt er eine sehr genaue Tafel. Nur jugendfrische 1—2tägige Kulturen färben sich gut; zur Färbung verwandte Verf. Methylenblau, Karbolglycerinfuchsin 1:10, wodurch starke Färbung, während mit sehr verdünnter Lösung, protrahiert, zarte erzielt wurde. Durch konsequente Züchtung auf Agar erhielt er eine kleinere Rasse als auf Serum und vergleicht damit das Aussehen des Milzbrandbacillus in Bouillon und im Tierkörper. Die typischsten Formen der Polbakterien erhielt C., wenn er eine Serum- oder einfache Agarplatte mit der Kultur beimpfte und nach eintägigem Wachstum Klatschpräparate mit protrahierter Färbung herstellte. Die Polbakterien messen nur $^3/_4$—$1^1/_2$ Micron.

Däubler-Berlin.

K. Shiga, Tokio. **Ueber den Dysenteriebacillus.** Centralbl. f. Bakteriol. Bd. 24. No. 24.

Verf. fand bei sämtlichen von ihm untersuchten Dysenteriefällen in den Dejektionen einen eigenartigen, den meisten Coliarten ähnlichen Bacillus, welcher nur mit dem Blutserum von Dysenteriekranken Agglutination zeigt, während andere Mikroorganismen aus den Dejektionen oder der Darmwand Dysenterischer diese Erscheinung nicht erkennen liessen. Reinkulturen, einem jungen Hunde oder Katze in den Magen eingeführt, verursachen dünnflüssige, schleimige Diarrhoe und eine kleine Menge abgetöteter Kultur subkutan einem gesunden Menschen injiciert, ruft eine, wie bei schweren Dysenteriefällen beobachtete, heftige, lokale und allgemeine Reaction hervor. Wegen dieser Eigenschaften glaubt Verf., den Bacillus als den Erreger der Dysenterie betrachten zu können.

Däubler-Berlin.

H. Kurth. **Erster Bericht über die Thätigkeit des bakteriologischen Instituts zu Bremen von 1893 bis Ende 1897.** Centralbl. f. Bakt. 24. Bd. No. 23 u. 24.

Aus dem umfangreichen Bericht ist hervorzuheben, dass in Bremen 1893, 94 und 95 bei sämtlichen zur Untersuchung gelangten elf choleraverdächtigen Fällen keine Cholerabacillen festgestellt wurden. Seit der Entdeckung der Blutprobe bei Unterleibstyphus senden die Aerzte 3—5 ccm des durch Aderlass oder Schröpfkopf entnommenen Blutes ein. Die Untersuchung auf Diphtherie geschieht in Bremen ebenfalls seit der Einführung des Heilserums, für sämtliche Privatärzte, an welche sterilisierte, 10 cm lange Glasröhrchen mit Wattepropf verteilt sind. Der auf dem Wattepropf befindliche Untersuchungsstoff wird auf Löfflerschem Nährboden in Doppelschalen ausgestrichen, wonach in der Mehrzahl der Fälle, 8—20 Stunden nach der Züchtung, die Diphtheriebacillen nachweisbar waren. In eiligen Fällen wurden in Färbepräparaten nach der Czaplewskischen Methode vom frischen Untersuchungsstoff die Bacillen in einer Stunde festgestellt. Von 362 Fällen in 1896 wurden



193mal, von 324 in 1897 136mal Diphtheriebacillen gefunden. Unter 14 Masernfällen in 1896 kamen 11mal, unter 8 Fällen in 1897 4mal Diphtheriebacillen vor, bei 20 Scharlachfällen in 1896 hingegen 4mal, bei 19 in 1997 3mal. An indischen Handelswaaren, besonders an Jute, Baumwolle und getrockneten Häuten wurden, wegen der Pest zu Bombay, umfangreiche Untersuchungen angestellt, welche sich sowohl auf den jeweiligen Bakteriengehalt solcher Waren, wie auf die Ermittelung der Bedingungen für ein Ueberlebendbleiben etwa daran gelegter Pestkeime bezogen und welche ein solches Fortkommen resp. Verschleppung ausschlossen. Däubler - Berlin.

J. Brault. **Die Pseudo - Dysenterien der warmen Länder.** Janus. November/Dezember. 1898.

Verf. bespricht einige in tropischen Ländern neben der wahren Dysenterie vorkommenden Formen von Pseudo-Dysenterie. Bei der Bilharziakrankheit kommt eine chronische Dysenterie vor, die eigentlich nur durch den mikroskopischen Nachweis der Eier des Parasiten in den Faeces oder im Urin von der echten Dysenterie unterschieden werden kann. Bisweilen fehlen bei der „Verruga peruviana" die Hauterscheinungen ganz, und die Krankheit lokalisiert sich allein im Darm und verursacht als „Troya-Fieber" dysenterieähnliche Symptome. Ebenso kann die Malaria Ursache von Dysenterien sein, die während des Anfalls auftreten und mit ihm aufhören. Es giebt aber auch eine chronische Malariadysenterie. Bloch-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

E. Flügge. **Ueber die Bedeutung der Thymusdrüse für die Erklärung plötzlicher Todesfälle.** Viertelj. f. ger. Med. 1899. Bd. XVII. S. 20.

F. giebt zunächst einen Ueberblick über die Ansichten der verschiedenen Autoren der früheren und jetzigen Zeit von der Frage des Asthma thymicum. Von Kopp zuerst beschrieben, von Friedleben 1858 ganz geläugnet, ist der Zusammenhang von Erstickungsanfällen und -Todesfällen bei Kindern mit vergrösserten Thymusdrüsen namentlich in neuerer Zeit immer häufiger angenommen worden. Eine einwandfreie, für alle Fälle giltige Erklärung dieses Zusammenhanges ist allerdings bisher noch nicht gegeben worden. Verf. beschreibt sodann 3 Fälle ausführlich; sie betrafen Neugeborene, die bald nach der Geburt asphyktisch starben und bei denen sich eine sehr stark vergrösserte Thymus fand. Dieselbe hatte in einem Falle den rechten Vorhof etwas comprimiert und lag auf den grossen Venen des Halses eng auf; in den beiden anderen Fällen hatte sie die Luftröhre zusammengedrückt und zwar an der Stelle ihrer Kreuzung mit der Vena anonyma. In diesem Falle konnte daher der unmittelbar erstickende Einfluss der Thymus nachgewiesen werden. (s. auch die Arbeit von Seydel, ref. im Bd. I, S. 711 dieser Zeitschrift. Ref.) Hüttig-Berlin.

Beer. **Voraussetzungen und Wirkungen der Entmündigung wegen Trunksucht nach dem Bürgerlichen Gesetzbuche.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 24. 15. XII. 1898.

In der vorigen Nummer dieser Zeitschrift wurde eine Schrift von Braatz besprochen, die dasselbe Thema behandelt. Der Aufsatz von Beer bildet insofern eine wertvolle Ergänzung zu dieser wesentlich vom Standpunkte des Mediciners geschriebenen Brochüre, als er mehr die juristischen Punkte der Sache erörtert und erläutert. Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

F. Kiderlen. **Ueber die Abwertung des Einflusses äusserer Gewalteinwirkungen bei schon vorhandenen körperlichen Leiden in der Unfallpraxis.** Viertelj. f. ger. Med. 1899. Bd. XVII. S. 70.

Diese Abwertung muss vorgenommen werden einmal schon bei der Aufnahme des Heilverfahrens, wenn es zweifelhaft ist, ob eine Berechtigung für letzteres vorliegt; sie ist ferner wichtig bei der Feststellung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit; sie kommt schliesslich noch in Betracht, wenn es sich darum handelt, ob eine dauernde Erwerbsunfähigkeit nach dem Unfallversicherungsgesetz oder nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz zu entschädigen ist. In allen diesen Fällen müssen alle möglichen wechselseitigen Beziehungen der Folgen einer äusseren Gewalteinwirkung und schon vorhandener körperlicher Leiden erwogen werden. Diese Beziehungen können folgende sein:

1. kann die äussere Gewalteinwirkung das bestehende körperliche Leiden verschlimmern, sei es direkt, sei es indirekt durch die mit der neuen Schädigung verbundenen Umstände, z.B. längere Bettruhe, Fieber etc.

2. können sich unter Einwirkung des schon vorhandenen Leidens an die durch die äussere Gewalteinwirkung veranlasste Schädigung aussergewöhnliche Folgezustände anschliessen. Es findet dies besonders häufig beim Vorhandensein eines tuberkulösen Herdes im Körper des Geschädigten statt.

3. kann der Fall so liegen, dass die durch das bestehende Leiden verursachte Verminderung der Erwerbsfähigkeit früher nicht zur Geltung kam, aber nach Hinzutreten der neuen Schädigung Mitursache der teilweisen oder völligen Erwerbsunfähigkeit wird.

An der Hand und unter wörtlicher Anführung der betreffenden Gesetzesstellen und



Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes zeigt Verf., dass in allen diesen Fällen nach einem Betriebsunfall nicht nur die direkten Folgen des Unfalls, sondern auch der durch das Vorhandensein des alten Leidens verursachte Ausfall an Erwerbsfähigkeit entschädigt wird. Fünf ausführliche, in Form von Gutachten gehaltene Beispiele werden als Erläuterung beigegeben und erhöhen den Wert der für jeden begutachtenden Kollegen wichtigen Arbeit. Hüttig-Berlin.

Görtz. **Zur Begutachtung der „Bruchunfälle“.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 12. 15. XII. 1898.

Görtz hat ein Schema für diese Begutachtung aufgestellt, das nicht weniger als 48 Fragen enthält. Doch sind all diese Fragen leicht und kurz zu beantworten, und auch der ungeübte Untersucher wird mit Hülfe des Schemas den Befund so genau aufnehmen, dass die Frage nach dem Vorliegen eines „Bruchunfalles“ leicht zu entscheiden ist. Das Formular ist von H. Grickarts in Mainz zu beziehen.

Lehfeldt-Berlin.

Passow. **Untersuchungen von Ohrenkrankheiten nach Unfällen.** Monatsschr. f. Unfallh. No. 12. 15. XII. 1898.

Ein Urteil darüber, ob ein Ohrenleiden Folge eines Unfalles sei, wird oft dadurch unmöglich gemacht, dass der begutachtende Arzt den Kranken erst lange Zeit nach dem Unfall sieht und in der Anamnese nichts über den Ohrenbefund findet. Passow verlangt deshalb, dass das Ohr bei jeder Erschütterung des Kopfes und des Körpers untersucht werde. Schon der Vermerk in den Akten „Gehör angeblich beiderseits gut“ oder „angeblich einseitig schwerhörig durch den Unfall“ ist für später wertvoll. Sodann muss die Hörweite für Flüstersprache für jedes Ohr einzeln geprüft und der Befund notiert werden. Schliesslich hat man mit dem Ohrenspiegel den äusseren Gehörgang und das Trommelfell auf beiden Seiten anzusehen. Wie wichtig eine solche Untersuchung, die sehr wenig Zeit beansprucht, werden kann, erweist Verf. durch die Schilderung von 5 Fällen. Ein von Müller angegebenes diagnostisches Merkmal hält Passow für nicht sehr wertvoll. Müller giebt an, dass man bei Labyrinth-Erschütterung Rötung des äusseren Gehörgangs in der Tiefe, Trübung und Mattigkeit des Trommelfells bei mangelndem Lichtreflex, Verdickung der Membran und Injektion der Gefässe finde. Diese Veränderungen kommen nach Passow auch in Fällen vor, wo von einer Labyrintherschütterung keine Rede ist; andererseits fehlen sie oft, wo eine solche wirklich stattgefunden hat. Lehfeldt-Berlin.

Varia.

F. Lange, München und Meltzing, Duisburg. **Die Photographie des Mageninneren.** Münch. med. Wochenschr. No. 50. 1898.

Die direkte Gastroskopie ist eine für die allgemeine Praxis nicht verwendbare Methode. Die beiden Verfasser sind, unabhängig von einander, auf die Idee gekommen, als Untersuchungsmethode für das Mageninnere, die indirekte Besichtigung desselben mittels der Photographie zu benutzen. Diesem Gedanken legten sich viele technische Schwierigkeiten in den Weg. Man musste eine photographische Camera, eine Lichtquelle und ein Plattenreservoir so konstruieren, dass sie sich bequem und ohne mehr als eine gwöhnliche Magensondierung zu belästigen, in den Magen einführen liessen. Daneben musste eine Vorrichtung vorhanden sein, die das Auswechseln der Platten vom Munde aus gestattet und eine andere, die den Magen aufbläht und so seine Wände vor der Aufnahme zur Entfaltung bringt. Verf. geben eine Beschreibung des Apparates und der Technik. Sie verhehlen sich nicht, dass noch viele Einzelheiten verbesserungsbedürftig sind, und fordern die Kollegen, deren Berufs-Interesse mit der Photographie des Magens verknüpft ist, auf, sich an dem weiteren Ausbau dieser vielversprechenden Methode zu beteiligen.

Engel-Berlin.

Verbot über die Führung von Tabletten in preussischen Apotheken. Apothek.-Zeitg. No. 104.

Im amtlichen Teil des genannten Blattes findet sich folgende ministerielle Bestimmung:

Königreich Preussen.

In Ergänzung des § 18 der Vorschriften über Einrichtungen und Betrieb der Apotheken etc. vom 16. December 1893 (Min.-Bl. f. d. inn. Verw. von 1894 S. 4 ff.) bestimme ich, was folgt:

Zusammengesetzte Tabletten (komprimierte Arzneimittel) fabrikmässiger Herstellung, deren Dosierung der Apotheker nicht prüfen, daher auch nicht gewährleisten kann, dürfen in Apotheken nicht vorrätig gehalten werden. Zusammengesetzte Tabletten müssen vielmehr auf jedesmalige ärztliche Verordnung besonders hergestellt werden.

Diese Bestimmung ist durch Rund-Verfügung zur Kenntnis der Apotheker zu bringen.

Berlin, den 8. December 1898.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

Unwillkürlich wird sich jeder Arzt fragen, was bezweckt diese Bestimmung? Welche Motive kann die Regierung zu solchen Massnahmen veranlassen. Wir werden sehen, dass diese Frage durchaus nicht so leicht zu beantworten ist. Definieren wir zunächst einmal genau, was in der Bestimmung eigentlich gesagt ist. Welche Tabletten sind verboten?

Nur die, welche zusammengesetzt sind und deren Dosirung vom Apotheker nicht geprüft werden kann. Dahin gehören fast alle Tabletten, welche mehr als eine organische Substanz enthalten, z. B. die vielen vegetabilischen Abführmittel, alle organotherapeutischen Präparate. Damit ist also ein grosser Teil sehr wertvoller und oft unentbehrlicher Medikamente in einer höchst praktischen, sparsamen, billigen Form dem Patienten und dem Arzt entzogen, denn es wird doch niemand glauben, dass ein Apotheker jemals in der Lage wäre, 100 Thyreoidea-Tabletten nach dem Rezept des Arztes besonders anzufertigen. Aber wir brauchen gar nicht auf die organotherapeutischen Präparate allein Rücksicht zu nehmen, auch alle anderen Combinationen, welche organische Stoffe enthalten, sind in dem gedachten Sinne nicht analysierbar, z. B. Ipecacuanha, Opium etc. Jedoch diese Tabletten dürfen auf das Rezept hin angefertigt werden, nur nicht fabrikmässig. Was heisst denn fabrikmässig? Nach obiger Bestimmung müssen wir den Begriff folgendermassen definieren: fabrikmässig wird eine Tablette hergestellt, wenn sie nicht auf das Rezept eines Arztes „besonders hergestellt" wird. Das heisst, wenn ein Apotheker ein Rezept zu machen hat, in welchem 50 Tabletten verlangt werden, so darf er nicht für sich zum späteren Verkauf noch hundert gleiche Tabletten herstellen, denn das wäre fabrikatorischer Betrieb. Anders ist doch obiger Gegensatz zwischen „fabrikmässig" und „besonders hergestellt" nicht aufzufassen. Warum ist nun diese Bestimmung getroffen, doch offenbar, um eine möglichst genaue Dosierung der Medikamente zu gewährleisten. Geschieht das durch die angegebene Vorschrift? Sehen wir einmal selbst. Ein Arzt verschreibt:

Morphin. muriat. 0,1
Bismuth. subnitric 7,5
M. comprim. ad tablett. No. X.

Der Apotheker muss zu diesem Behufe 0,1 Morphium abwägen, das wird ihm gelegentlich genau gelingen, sehr oft wird er etwas mehr, noch öfter etwas weniger abwägen, es geschieht das ja auf der Handwaage, nehmen wir an, er wägt 2 Centigramm mehr ab, so verteilen sich auf 10 Tabletten anstatt 0,1 0,12, d. h. jede Tablette enthält dann nicht, wie beabsichtigt, 0,01, sondern 0,012, das kann unter Umständen schon etwas ausmachen. Nehmen wir nun im Gegensatz hierzu die Herstellung desselben Recepts, d.h. derselben Tabletten im fabrikatorischen Betrieb, so wird man natürlich nicht 25 Tabletten machen, sondern z. B. 100 000, hierzu gehören also ein Kilogramm Morphium, dieses Quantum lässt sich natürlich viel leichter abwägen, als 0,1 gr. Gesetzt nun, auch hier geschähe ein Wägungsfehler, nehmen wir an, der Fehler betrage 10,0 gr, sei also exorbitant hoch, so bleiben doch pro Tablette nur 0,0001 gr Erhöhung, welche auch ohne Sorge vernachlässigt werden können. Das heisst doch mit anderen Worten: der fabrikatorische Betrieb, die fabrikatorische Herstellung bietet bei weitem grössere Garantien für die Genauigkeit der Dosierung als der Kleinbetrieb. Es könnte vermessen erscheinen, um das zu beweisen, überhaupt ein Wort zu verlieren, denn jeder Praktiker weiss, dass der Fehler mit der wachsenden Quantität des zu verarbeitenden Materials abnimmt. Aber die Regierung, das Ministerium scheint diese Ueberlegung nicht gemacht zu haben, oder aber die Bestimmung bezweckt nicht die Gewährleistung grösster Genauigkeit. Was kann sie aber sonst bezwecken? Cui bonum müssen wir fragen. Eine Behörde hat die Brauchbarkeit der Tablettenform wohl erkannt und ihren Zwecken dienstbar gemacht, die Militärbehörde. Die Armee stellt die Tabletten zum Gebrauch für die Lazarette und Revierstuben selbst her, man scheint also von der Bedenklichkeit der Form dort nicht so überzeugt zu sein, wie im Cultusministerium. Auch werden hier die Tabletten nicht etwa auf das Recept hin angefertigt, sondern „fabrikatorisch" hergestellt. Wir lesen, dass eine Maschine, wie sie das Sanitätsdepot in Verwendung hat, 2100 Tabletten in der Stunde macht, und zwar auch aus zusammengesetzten Medikamenten, welche sich nicht vom Apotheker analysieren lassen; so finden wir Vorschriften zur Herstellung von Opiumtabletten, Camillentabletten, Rhabarbertabletten etc. Hier ist also ein Verfahren rite in Anwendung, welches für die Apotheker in dieser Form verboten ist. Wer kann denn nun ein Interesse daran haben, dass der fabrikatorische Betrieb der Tabletten verboten wird? Das Publikum gewiss nicht, denn dieses hat das grösste Interesse daran, wenn möglich alle nur denkbaren Arzneimittel in dieser höchst bequemen, sparsamen, billigen und oft den Widerwillen der Patienten gegen das Einnehmen bezwingenden Form zu haben. Der Arzt, nun, man pflegt ja bei jeder Gelegenheit den Aerzten materielle und persönliche Interessen unterzuschieben, hier wird man es gewiss nicht thun können, denn jedem Arzte muss daran liegen, seinen Patienten die beste Form eines Medikaments verschaffen zu können. Eine Form, welche neben neben allen Annehmlichkeiten auch die grösste Sicherheit bezügl. der Qualität und Quantität bietet. Wer bleibt also übrig? Die Apotheker. Man hätte gleich diese als die allein in Frage kommenden Interessenten bezeichnen können, denn sie haben in den letzten Jahren deutlich genug gezeigt, wie sehr die fabrikatorische Herstellung von Tabletten ihren Intentionen zuwiderläuft, angeblich werden sie materiell geschädigt und die Apotheke sinkt, wie sie sich auszudrücken pflegen, zum Kaufladen herab. Welche Ansichten! Stehen wir denn noch in der Zeit, wo der Stincus marinus und die Blatta orientalis in den Apotheken eine Rolle spielten? Nein, wir sind am Ende eines an Fortschritten so reichen Jahrhunderts. So hätte also der Staat den Interessen eines kleinen Kreises von Gewerbetreibenden zu Liebe eine Verordnung getroffen zum Schaden des kranken Publikums.



O nein, das wäre zu unklug, in der Bestimmung steht ja gar nicht, dass allen Tabletten verboten sein sollen, nur die, die der Herr Apotheker nicht prüfen kann, die übrigen sind erlaubt, darin liegt ja das wohlweislich offen gelassene Hinterthürchen. Der Staat sagt, ihr dürft ja die analysierbaren Tabletten führen, der Apotheker sagt, ich führe keine Tabletten, hier ist die Verordnung, welche es mir verbietet, mit anderen Worten: die Verordnung ist das höchst willkommene Mäntelchen, welches sich der Apotheker immer dann umhängen kann, wenn der Arzt von ihm Tabletten verlangt, an denen er vielleicht etwas weniger verdient, als an den selbst hergestellten Pulvern. Man kann sich ja leicht denken, welchen Einflüssen diese Verordnung entspringt.

Die logische Folge dieser Verordnung wäre natürlich, auch die Pillen und Trochisci, welche überall fabrikmässig hergestellt werden, zu verbieten, so weit sie zusammengesetzt und nicht analysierbar sind, jedoch es ist kaum anzunehmen, dass eine so unlogisch aufgebaute Bestimmung logische Consequenzen haben sollte.

Nun sind aber Verordnungen da, um gehalten zu werden und zwar um streng gehalten zu werden; wenn das hier der Fall sein sollte, so wären doch vielleicht die Apotheker die ersten, welche die Schwere derselben dadurch empfinden würden, dass sie die nach der Verordnung an sie gerichteten Forderungen der Aerzte nicht zu erfüllen im stande wären. Man denke sich, dass jeder Apotheker eine Tablettenmaschine haben müsste, nun nehmen wir einmal an, es kommen an einem Tage 20 Tablettenrecepte verschiedener Art, ich glaube, der Apotheker würde nur einmal in seinem Leben versuchen, diese anzufertigen und dann nie wieder. Er kann und wird vielleicht sagen, ich mache überhaupt keine Tabletten, ja diese Arzneiform ist aber durch ministerielle Verordnung officiell anerkannt worden, es heisst da, sie müssen angefertigt werden, also wird der Apotheker sich auf die Dauer der Anfertigung nicht entziehen können, er wird also zu dem bequemsten Mittel greifen und die fabrikatorisch hergestellten Tabletten beziehen und dieselben als von ihm herrührend verkaufen, hiermit umgeht er die Bestimmung auf einem Wege, den wir gemeiniglich mit dem Worte Betrug zu bezeichnen pflegen.

Wir sehen also, dass der Nutzen selbst für den einzigen Interessenten leicht zum Schaden umschlagen kann. Wozu also diese ganze Verordnung, wozu am Ende des 19ten Jahrhunderts einen anerkannten Fortschritt in der Arzneidarreichung verhindern, ja vernichten. Um den Segen dieser Verordnung wird uns das Ausland kaum beneiden, und wieviel andere Verordnungen wären nötig. Ehe man aber höheren Orts nicht einsehen wird, dass man auch solche Bestimmungen nicht nur nach Schema F treffen kann, sondern auch den Rat sachverständiger, über den kleinlichen Interessen stehender Personen dazu braucht, eher werden auch diese Ueberraschungen nicht ausbleiben. Meissner-Berlin.

Riedel, Lübeck. **Tödliche Arsenik-Vergiftung durch Einreibungen eines Kurpfuschers.** Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1899. Bd. XVII. S. 49.

Ein Kurpfuscher, „Tierheilkundiger“ und Sohn eines Tier-Arztes, hatte eine 20jährige Dienstmagd an Krätze mit einer Einreibung behandelt, die er sich durch Kochen von 1 Pfund Arsenik und 1 Pfund Pottasche mit 60 Litern Wasser herzustellen pflegte; da er aber den Rest aus einer 30 Liter haltenden Flasche verwendet hatte, so enthielt die Lösung nicht 1 %, sondern 2,68 % Arsenik. Schon nach der zweiten Einreibung auf die mit vielen Pusteln bedeckte Haut war das Mädchen sehr elend; 6 Tage nach der dritten Einreibung starb sie unter den Erscheinungen der Arsen-Vergiftung. Der Pfuscher wurde wegen fahrlässiger Tötung zu 1 Jahr Gefängnis verurteilt. Hüttig-Berlin.

A. Seitz, M'Minnville. **Gedanken über Hintanhaltung der Veränderungen des Greisenalters.** Medical record. 1898. Vol. 54. No. 23.

Triumph der Gewebstherapie! Verf. hält es für eine vernünftige Idee, wenn Leute, bei denen sich das Alter bemerkbar macht, nur die Gewebe von jungen Tieren und Pflanzen geniessen, um ihre sinkenden Widerstandskräfte durch die in solchen Organismen noch reichlich vorhandenen zu ergänzen! Ullmann-Berlin.

Astor. **Zur Geschichte und Statistik der freien Arztwahl in Berlin.** 157 S. Berlin 1899. Siemenroth & Troschel.

Wohl selten ist ein Nichtarzt in so eifriger Weise für die freie Arztwahl eingetreten wie Astor. Er geht den Gegnern der freien Arztwahl und ihren Argumenten zum Teil ausserordentlich scharf zu Leibe. Aber das Buch beschränkt sich nicht auf die Polemik, sondern erhält seinen hohen Wert durch die reichhaltige und sorgfältigste durchgearbeitete Statistik. Wer es noch nicht wüsste, dass der Satz „Zahlen beweisen“ nur eine sehr bedingte Wahrheit enthält, könnte es aus dieser Schrift lernen. Auf Grund derselben Zahlen, aus denen der Berliner Magistrat schliesst, dass die freie Arztwahl die Kassen finanziell überlaste, kommt Astor zu dem genau entgegengesetzten Ergebnis, und es dürfte nicht leicht sein, seinen Ausführungen etwas Triftiges entgegenzusetzen. Er findet, dass die freie Arztwahl, welche eine dem allgemeinen Fortschritte der Zeit entsprechende menschenfreundlichere ärztliche Behandlung der Arbeiter erreicht habe, sich in Berlin auch finanziell aufs glänzendste bewährt hat. Wenn wir an dieser Stelle von der zunächst ein lokales Interesse bietenden Schrift Notiz nehmen, so geschieht es, weil wir mit dem Verf. der Ueberzeugung sind, dass das Schicksal der freien Arztwahl

in Berlin von grösster Bedeutung für die Bewegung im ganzen Reich und selbst im Auslande war und noch ist.

Lehfeldt-Berlin.

M. Hoefler. **Ueber Brotseuchen.** Janus. November/Dezember 1898.

Seit Koberts Untersuchungen darf man eine Reihe von pestartig aufgetretenen Volksseuchen des Altertums und Mittelalters als Brodseuchen auffassen d. h. als Mutterkornvergiftung durch verdorbenes Getreide resp. Brod. Zum Teil entspricht diese Brodseuche dem Sacer ignis, Ignis martialis und St. Antonius-Feuer, welche Namen auch oft eine Combination von Ergotismus mit einer akuten Infektionskrankheit bezeichnen. Bisher nahm man an, dass der Name Antonius-Feuer von den Antonitern stamme, welche ein Geheimmittel, vermutlich ergotinfreies Brot, an die Armen zum Schutze gegen die Krankheit verteilten. Verf. weist nun nach, dass bereits bei der altrömischen Brüderschaft der Arvaler ein ähnlicher Brauch herrschte, indem sie im Monat März unter Anrufung des Mars mit Lorbeer bekränzte, reine Brote unter dem Volke verteilte, um so die Brotseuchen in ihrer Ausdehnung zu beschränken. Vielleicht stammt daher auch die Bezeichnung des Ergotismus als „Ignis martialis."

Bloch-Berlin.

G. Klemperer. **Die Therapie der Gegenwart.** Medizinisch-chirurgische Rundschau. 40. Jahrg. Verl. von Urban & Schwarzenberg.

Mit dem neuen Jahrgang ist diese Zeitschrift in die Redaktion Klemperer übergegangen und hat damit zugleich eine völlige Neugestaltung erfahren. Die erste Nummer bringt eine Reihe von Aufsätzen, die aus der Feder unserer ersten wissenschaftlichen Grössen hervorgegangen sind.

Virchow erörtert in seinem „Allgemeine Therapie" bezeichneten Artikel eine Anzahl von Begriffen, welche die Grundlage für eine naturgemässe, physiokratische Heilkunst bilden. v. Leyden behandelt die Ernährung in akuten Fieberkrankheiten, wobei er auf die richtige Dosierung, Art der Darreichung und Zusammensetzung der Nahrung unter besonderer Berücksichtigung der Milchdiät verweist. Senator hat Bemerkungen über die hygienisch-diätetische und besonders die klimatische Behandlung chronischer Nierenkrankheiten als Beitrag geliefert. v. Schrötter: zur Therapie der Arteriosklerose betont besonders die richtige Anwendung und Verteilung von Muskelarbeit und Ruhe.

A. Fränkel tritt in seinem Artikel „Ueber die Behandlung der Pneumonie mit grossen Dosen Digitalis" für diese Behandlung bei geeigneter Indikation, d. h. in frischen Fällen bei gutem Puls ein.

Eulenburg bespricht in seinem Aufsatz über: Arbeitskuren bei Nervenkranken die Einrichtung von Beschäftigungs-Instituten nach dem Vorbilde des Ingenieurs A. Grohmann in Zürich. Binz hat in „Neueren Versuchen über Weingeistwirkung" die Zunahme der Atmungsgrösse unter Alkoholeinfluss auch beim Menschen nachgewiesen. Landau giebt dem Praktiker Anhaltspunkte für die Entscheidung der Frage: „Wann muss ein Myom des Uterus operiert werden?"

Strube-Berlin.

Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis. Herausgegeben von Dr. Ziegelroth-Birkenwerder. Jahrg. 1899. No. 1.

Die augenblicklich herrschende medicinisch-publicistische Hochflut überschwemmt uns mit vielen Erzeugnissen, und es sind nicht immer gerade Perlen, die sie ans Land wirft. Aber das vorliegende „Archiv" ist doch mit das stärkste, was unter ärztlicher Flagge bisher Aerzten geboten worden ist. Der Geist (sit venia verbo!) der in seinen Blättern weht, ist der des fanatischen Hasses gegen alle wissenschaftliche Medicin. Was wird derselben nicht alles in die Schuhe geschoben! Herr Kassowitz wird als Kronzeuge gegen das Diphtherieserum citiert: Herr Kassowitz wird wohl auch ausrufen: Gott schütze mich vor meinen Freunden!

Gegen den Impfzwang wird mit alten, längst widerlegten Argumenten mobil gemacht; ein Fall von Syphilis, der nicht mit Quecksilber behandelt worden ist, und sich nach einem Jahre noch gesund fühlt, wird als Beweis für die Gefahr des Quecksilbers verwandt! Difficile est, non satiram scribere. Und was soll man erst zu dem Artikel über die Pest sagen, in dem wörtlich zu lesen ist, dass „namentlich die jugendfrische Wärterin hätte gerettet werden können, hätte man ihr frische Luft, frisches Wasser, heisse Suppen, erfrischende Limonaden gereicht, und ihr eine regelrechte hydriatische Behandlung zu teil werden lassen."

Den Sinn und das Verständnis für physikalisch-diätetische Therapie in weite ärztliche Kreise zu tragen, ist gewiss eine höchst lohnende Aufgabe, und wie sie zu lösen ist, hätten die Herausgeber aus der von v. Leyden und Goldscheider redigierten Zeitschrift lernen können. Gegenüber dem von ihnen beliebten Vorgehen aber muss des alten Fritzen Maxime gelten: „Niedriger hängen".

Richter-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

1. **Eisen-Somatose-Bleichsuchtswein.** S. Troplowitz & Sohn, Berlin W. 66. Dieser medicinische Wein stellt eine höchst bequeme und angenehme Form gelöster Somatose dar. Bekanntlich ist die Lösung der Somatose nicht immer so ganz bequem zu machen, so dass die Patienten oft abgehalten werden, sich des Mittels zu bedienen, ferner schmeckt die Eisensomatose nicht gerade angenehm, wie alle Eisenpräparate, schliesslich ist die Dosierung bei der in Rede stehenden Darreichungsform eine viel leichtere. Der als Vehikel dienende Wein ist ein wohlschmeckender Südwein, welcher durch sein ausgeprägt angenehmes Aroma den Eisengeschmack so vollkommen verdeckt, dass selbst empfindliche Patienten denselben anstandslos und gern nehmen. Ausserdem ist die stimulierende Wirkung des Alkohols nicht zu unterschätzen und dürfte eine willkommene Beihülfe bei der beabsichtigten roborierenden Wirkung der Eisen-Somatose darstellen. Wir können aus eigener Erfahrung bestätigen, dass der Eisen-Somatose-Bleichsuchtswein sehr gern genommen wird auch während einer längeren Kur, seine Wirkung ist eine ungemein günstige und dürfte derselbe bei allen chlorotischen Zuständen, Reconvalescenzen etc. mit grossem Vorteil verwandt werden. Jedenfalls stellt er eine bemerkenswerte Bereicherung der Pharmakopoea elegans dar.

2. **Trional-Palatinoids.** Oppenheimer, Son & Co. Limited, London. Diese neuste Arzneiform stellt kleine linsenförmige Gelatine-Kapseln dar, in welchen das betreffende Medicament, in dem vorliegenden Fall Trional, eingeschlossen ist. Der Vorteil der Darreichungsform soll darin bestehen, dass die aus zwei nur mit den Rändern verklebten Hälften der Kapsel sich sehr schnell in der Feuchtigkeit und Wärme von einander lösen nnd den Inhalt frei geben, dadurch würde die sonst ziemlich grosse Zeitdauer, in welcher sich Gelatine sonst zu lösen pflegt, wesentlich abgekürzt. Das Experiment im Wasserglas erweist die Annahme als richtig, so dass eigentlich anzunehmen ist, dass derselbe Vorgang auch im Magen des Patienten vor sich gehen wird. Ob nun der gewonnene Vorteil wirklich so gross ist, dürfte noch fraglich erscheinen. Jedenfalls stellen die Palatinoids eine sehr elegante Arzneiform dar, es ist aber nicht ausgeschlossen, dass ihrer Einführung in Deutschland von Seiten der neuerungsfeindlichen Apotheker erhebliche Schwierigkeiten in den Weg gelegt werden dürften.

3. **Thermostat für das verbesserte neue Lohnsteinsche Gährungssaccharometer nach Dr. Meissner.** (Fig. 1) Deutsche Thermophorgesellschaft, Berlin, Kommandantenstr. 14. Wir hatten Gelegenheit, in der 12. Nummer des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift eine Besprechung des verbesserten Lohnsteinschen Gährungssaccharometers zu geben. Wir haben dort betont, dass dasselbe

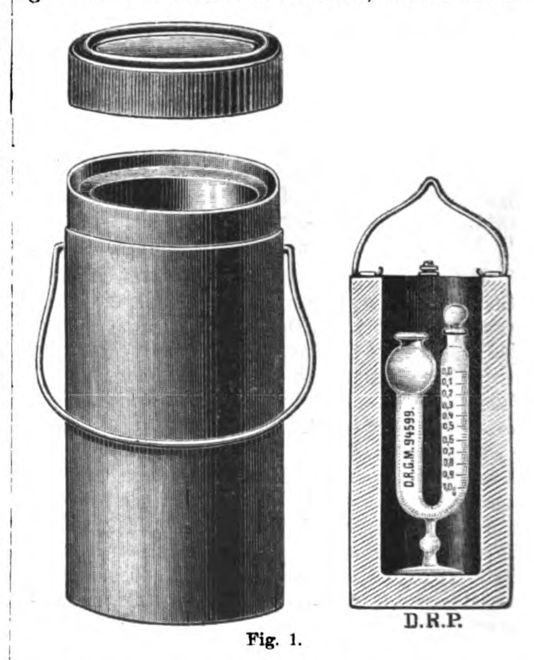


Fig. 1.

nur dann genaue Resultate liefert, wenn es während der Gährzeit bei einer Temperatur von 35—40 Grad gehalten wird. Das ist nun durchaus nicht so leicht gethan wie vorgeschrieben, und mancher praktische Arzt wird vor der Benutzung des sonst so vorzüglichen Apparats zurückscheuen, weil er die Möglichkeit einer richtigen Handhabung in Ermanglung eines Thermostaten nicht sieht. Im Winter mag es ja noch immerhin gelingen in der Nähe des Ofens die nötige Wärme zu erzielen; aber im Sommer dürfte dies wohl zu den grössten Schwierigkeiten führen, denn es wird niemand so geschmacklos sein, Urinproben in einem Bratofen gähren

zu lassen, ausserdem wird nicht zu jeder Zeit gebraten. Um diesen Uebelständen abzuhelfen, und einerseits den Apparat zu jeder Zeit ohne Umstände gebrauchsfertig zu machen, andererseits nicht die Anschaffung eines der bisher gebräuchlichen teuren Termostaten vorauszusetzen, haben wir folgenden Apparat konstruieren lassen. Ein Hohlcylinder, in der Abbildung im Durchschnitt gezeichnet, aus Eisenblech enthält in seinem inneren Mantelraum essigsaures Natron, dessen Verwendung für diese Zwecke der Deutschen Thermophor-Gesellschaft patentiert ist; dieses Salz hat bekanntlich die Eigentümlichkeit, in seinem eigenen Krystallwasser bei 100 Grad zu schmelzen und bei diesem Vorgang ungemein viel Wärme zu binden, welche ganz allmählich bei dem Krystallisationsprozess wieder abgegeben wird. So gelingt es, einen solchen Cylinder, nachdem das Salz durch Einlegen des Cylinders in kochendes Wasser geschmolzen worden ist, auf 6, 8 oder 10 Stunden, bei einer gleichmässigen Temperatur von etwa 40 Grad zu erhalten. In diesen Cylinder wird nun das mit Hefe und Harn beschickte Sacharometer eingesetzt, der Cylinder selbst in eine Isolirhülle gebracht und nun sich selbst überlassen. Nach sechs Stunden ist die Gährung vollendet und man in der Lage, den Prozentgehalt an Zucker abzulesen. Man braucht also kein Feuer, kann den Apparat sich selbst überlassen ohne fürchten zu müssen, dass die Resultate irgend wie leiden könnten. Das Kochen des Cylinders, welches je nach der Menge des in ihm enthaltenen Salzes 8—10 Minuten dauert, ist doch gewiss ohne Schwierigkeit ausführbar. Ja der Apparat bietet noch einen weiteren Vorteil: das essigsaure Natron hat nämlich die Eigentümlichkeit, dass es, wenn es unter Luftabschluss überhitzt wird, nicht in die krystallinische Form übergeht, also auch nicht die Wärme so allmählich wie oben geschildert abgiebt, sondern in einem halbflüssigen Zustand verharrt und seine Wärme in kurzer Zeit vollkommen verliert. Alles vorausgesetzt, dass die Luft abgeschlossen ist; in dem Augenblick aber, wo die Luft wieder zugelassen wird, setzt die Krystallisation ein, es wird Wärme frei und zwar momentan, so dass ein vorher völlig kalter überhitzter Cylinder in wenigen Minuten so heiss wird, als ob er eben gekocht wäre, diese Wärme wird nun eben so lange gehalten, auch ein solcher Cylinder hält 8—10 Stunden die gleiche Temperatur. Aus dieser Eigentümlichkeit resultiert folgende praktische Regel, man überkocht gelegentlich den Cylinder, derselbe ist für gewöhnlich luftdicht verschraubt, lässt ihn ruhig abkühlen und bewahrt ihn auf, ist man nun gezwungen, eine Zuckeruntersuchung zu machen, so öffnet man den Cylinder durch Lösung der auch in der Abbildung sichtbaren Schraube auf einige Minuten und hat sofort einen Thermostaten, welcher eine fehlerfreie Gährung ermöglicht. Wir selbst haben in unserem Laboratorium stets eine Anzahl sozusagen geladener Cylinder vorräthig und sind daher in der Lage, zu jeder Zeit, ohne heisses Wasser oder überhaupt eine Flamme zu gebrauchen, eine Gährung ansetzen zu können. Ist dann die Gährung vollendet, wird der Cylinder gelegentlich wieder überkocht und für späteren Gebrauch bei Seite gestellt. Das Verfahren lässt sich beliebig oft wiederholen. Für Krankenanstalten, Privatkliniken haben wir die Isolierhülsen so einrichten lassen, dass sie Raum für zwei oder vier Cylinder gewähren, während die Abbildung den Apparat so zeigt, wie er für den Gebrauch des praktischen Arztes vollkommen hinreichen würde.

4. **Aseptisches Subkutanbesteck.** (Fig. 2) Burroughs Wellcome & Co., London, Vertreter für Berlin, Linkenheil & Co., Berlin, Genthinerstrasse 19. Wir hatten schon mehrfach Gelegenheit, die ingeniösen Verbesserungen und Erfindungen der weltbekannten Firma hier zu besprechen, Heute liegt uns ein ungemein praktisches und kompendiöses Subcutanbesteck vor. Dasselbe ist in seiner Hülse ganz aus Nickel gearbeitet und so gestaltet, dass es ohne jede Beschwerde in der Tasche getragen werden kann. Die Spritze ist aus Glas und Nickel derart hergestellt, dass man

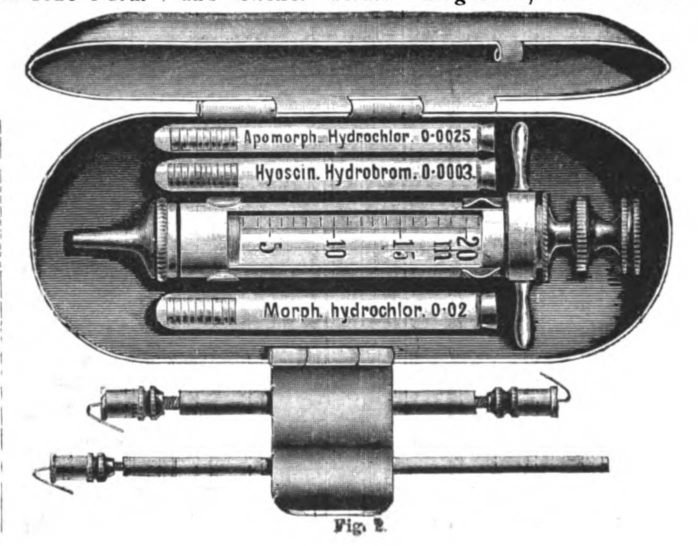


Fig. 2.

die beigegebenen hypodermatischen Tabletten in derselben zur Lösung bringen kann. Es dürfte überflüssig erscheinen, hier die grossen Vorteile der hypodermatischen Tabletten noch einmal auseinanderzusetzen, sie sind wohl von allen Collegen gewürdigt und sogar von einigen aufgeklärten Apothekern anerkannt worden. Das Besteck enthält drei Canülen, zwei kurze verschiedener Stärke und eine sehr lange, um entweder intramusculäre Injectionen vorzunehmen, oder um gelegentlich auch eine Probepunktion ausführen zu können. Das ganze Etui nebst Spritze lässt sich in kochendem Wasser leicht und gründlich sterilisieren, ein wesentlicher Fortschritt gegenüber den bisherigen Subcutanbestecken der Firma.

5. **Ureteren-Irrigations-Cystoscop nach Dr. Nitze.** (Fig. 3 u. 4) Louis & H. Loewenstein, Berlin N. Dieses neue Instrument stellt eine Combination aller in der letzten Zeit ausgeführten Verbesserungen dar und wird in einer Weise von der genannten Firma zur Ausführung gebracht, die mit Recht als vollkommene bezeichnet werden darf. Zunächst ist der optische Apparat ungemein leistungsfähig sowohl was die Helligkeit als was die Grösse des Gesichtsfeldes anlangt, dabei übersteigt der Umfang des Rohrs kaum die No. 23 Cb. Oberhalb des optischen Tubus ist in einem wesentlich engeren Rohr, weit genug um den Ureterenkatheter hindurchzulassen, eine Vorrichtung angebracht, um die Katheterspitze unter Controlle des Auges bei eingeführtem Instrument heben und senken zu können, hierdurch ist ein anstandsloses Einführen in die Ureteren ermöglicht. Dasselbe Rohr dient nach Entfernung des Hebels und Einsetzen eines neuen Mundstücks als Irrigationszuflussrohr. Dieses neu einzusetzende Mundstück ist flach und ermöglicht ein leichtes Abspülen des optischen Fensters, um dieses von Blut, Eiter etc. zu befreien, wünscht man eine stärkere Irrigation, so ist man auch in der Lage durch eine Schraube eine noch grössere Ausflussöffnung bei eingeführtem Instrument zu öffnen. Bemerkenswert ist noch, dass das ganze Instrument, auch der optische Apparat, in antiseptischen Lösungen sterilisiert werden kann. Zu diesem Zweck lässt sich das Ocular durch eine beigegebene Kapsel wasserdicht abschliessen.

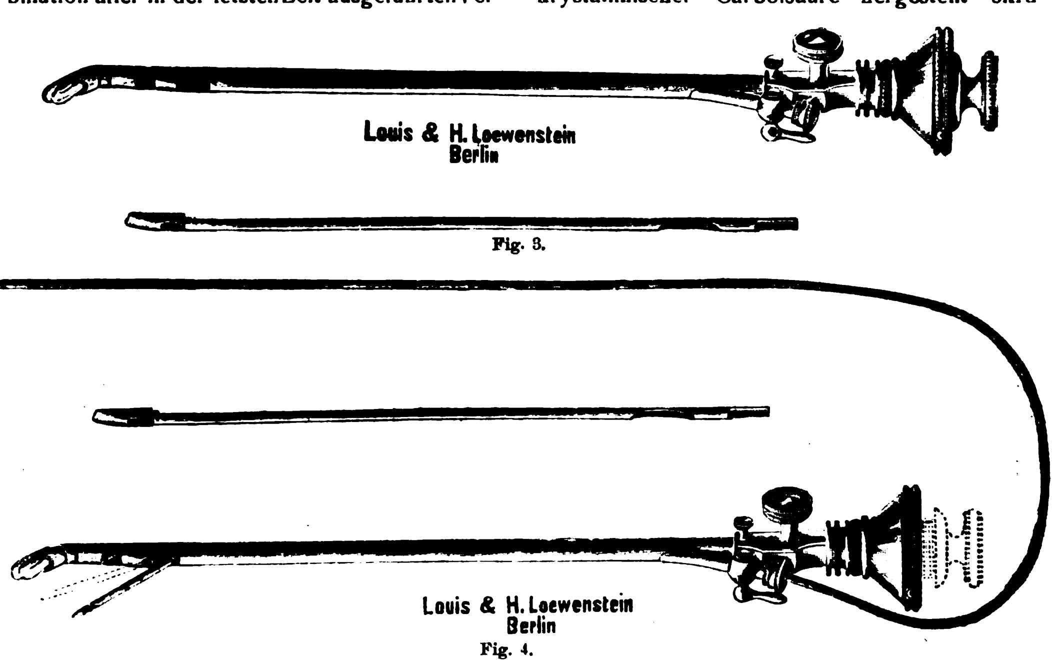


Fig. 3.

Fig. 4.

6. **Soloid Acidum carbolicum.** Burroughs Wellcome & Co., London, Vertreter für Berlin Linkenheil & Co., Genthinerstrasse 19. Diese Soloids sind Tabletten, welche su krystallinischer Carbolsäure hergestellt sind mit einem geringen Zusatz von Fluorescin, letzteres, um die entstehende Lösung grün zu färben und Verwechselungen zu verhüten. Diese Soloids sind bestimmt, in der Verbandtasche des Arztes und der Hebammen Platz zu finden, da bekanntlich durch das Mitführen flüssiger Carbolsäure in concentrierter Form sehr leicht Unglück angerichtet werden kann und auch für den Träger oft Unbequemlichkeiten entstehen. Jedes Soloid enthält 1,0 gr. Acid. Carbolic. Man braucht also bei der Bereitung der Lösung nichts abzuwägen, sondern nur die dem Wasser entsprechende Anzahl von Tabletten zu benutzen. Bei Massenverbrauch dürfte die Verwendung nicht



angebracht sein, da die Soloids naturgemäss teurer als das Rohmaterial sind, aber auf der ambulanten Praxis in Verbandtaschen etc. werden sich die Soloids vorzüglich bewähren.

7. **Urethroskop nach Nitze-Oberländer** (Fig. 3) Modificiert von Louis & H. Loewenstein, Berlin N.

Die Modification des allgemein bekannten Instrumentes besteht darin, dass das Platinlicht, dessen Auswechselung bisher immer sehr viel Schwierigkeiten bot, vereinfacht worden ist und zwar in der Weise, dass eine Platinschlinge hergestellt wurde deren einer kürzerer Schenkel seinen elektrischen Contakt in dem Führungsrohr findet, in welches beide Schenkel eingeschoben werden, der längere von dem kürzeren und dem Führungsrohr isolierte Schenkel dagegen wird in der Nähe des Handgriffs mittelst einer Schraube elektrisch verbunden. Somit ist jede Schwierigkeit beim Auswechseln des Lichtes beseitigt. Man schiebt einfach die Enden der Schlinge in das Rohr ein und schraubt den aussen hervortretenden Schenkel fest. Die Verbesserung wird von jedem, der das vorzügliche Instrument öfter zu brauchen gezwungen ist, freudig begrüsst werden.

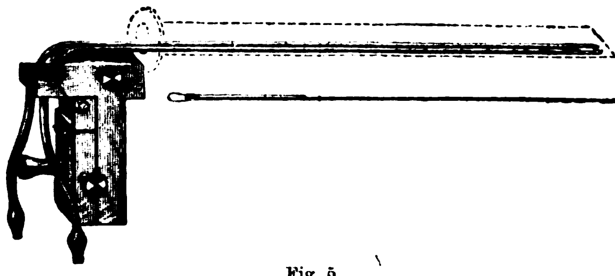


Fig. 5.

8. **Neues Urethrotom nach Ernst R. W. Frank,** (Fig. 6) Louis und H. Loewenstein Belin N. Das Instrument ermöglicht die Vornahme einer internen Urethrotomie unter Kontrolle des Auges. Die Anwendung entspricht dem bekannten Prinzip, eine olivenförmige Verdickung hinter die Striktur zu führen, aus dieser dann ein Messer austreten zu lassen und die Striktur von hinten her zu durchschneiden. Kollmann hatte schon vor einiger Zeit die praktische Modifikation angegeben, verschiedene Oliven differenter Stärke aufschrauben zu können, nur war bei allen Instrumenten nicht die Möglichkeit gegeben, zugleich zu sehen und zu operieren. Dies ist bei dem in Rede stehenden Instrument dadurch erreicht worden, dass der Griff mit dem einzuführenden Schaft bayonnettartig verbunden ist, so bleibt der ganze mechanische Apparat zur Bewegung des Messers seitlich von dem Tubus des Urethroskops und gestattet einen freien Einblick in den letzeren. Ausserdem ist noch eine Skala angebracht, welche genau die Tiefe des Schnitts resp. die Stellung des Messers zu kontrollieren gestattet. Das Instrument ist selbstverständlich in jeder Weise sterilisierbar.

9. **Elektrischer Heissluftapparat „Elektrotherm nach Dr. Lindemann."** Leopold Marcus Hamburg. Der Apparat soll den Zwecken lokaler Hitzeapplikation dienen, wie dieselbe in der neueren Zeit vielfach Verwendung gefunden hat. Das Prinzip beruht auf der Umsetzung elektrischer Kraft in Wärme durch Anbringung geeigneter Widerstände. Diese Widerstände bestehen in diesem Fall aus Spiralen eines Drahtes besonderer Komposition. Dieser Draht ist nach Art der Widerstände für Lichtleitungen um einen isolierenden Kern von Schiefer gewickelt. Der Draht hat die vorteilhafte Eigenschaft, auch bei hoher Belastung nicht glühend zu werden. Die Anordnung ist nun folgend: auf einem geeigneten Gestell I. ruht der Apparat II., welcher aus wärmeisolierendem Material hergestellt, auf seinem Boden im Innern die erwähnten Widerstandsspiralen trägt. Oberhalb der Spiralen ist eine Marienglasplatte angebracht, um die direkte Strahlung von den heissen Spiralen zu verhindern. Seitlich sind Oeffnungen vorgesehen, welche dazu dienen, das betreffende Glied in den Kasten einzuschieben und durch sackähnliche Manschetten nach aussen abzuschliessen. Der Deckel des Apparats enthält das Thermometer und neben den nötigen Ventilationsöffnungen ein Beobachtungsfenster, durch welches der Arzt das behandelte Glied während der Hitzwirkung zu beobachten in der Lage ist. Zu diesem Zweck ist auch im Innern des Kastens eine Glüh-

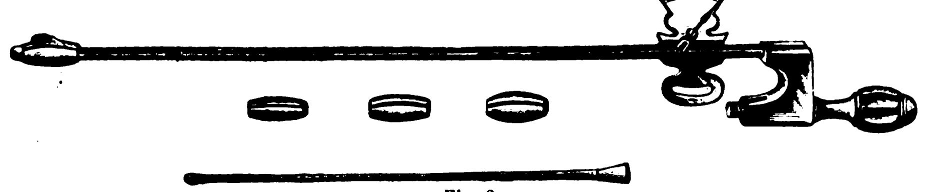
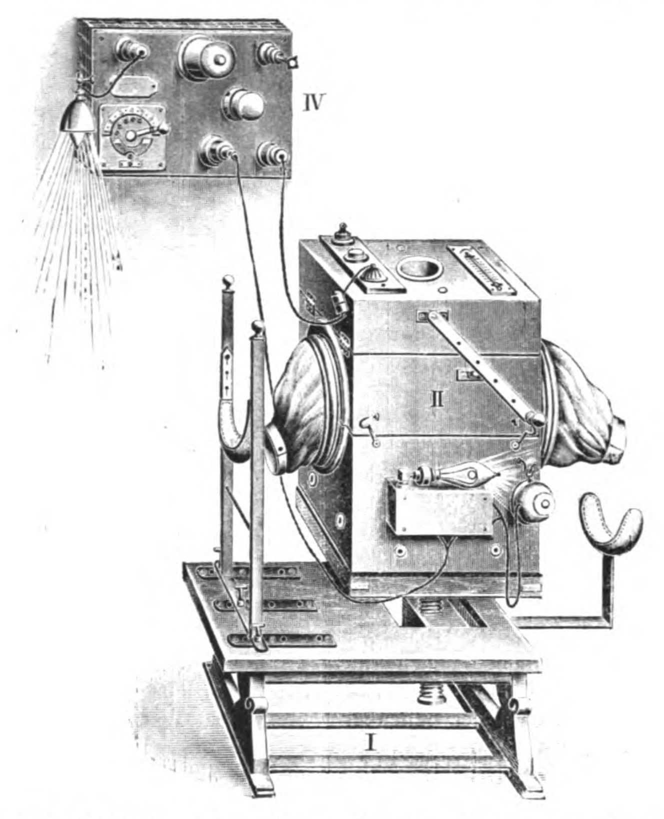


Fig. 6.



lampe angebracht, welche das Glied beleuchtet, es sei hier besonders betont, dass die Glühlampe nur zur Beobachtung dient und nicht etwa ein elektrisches Lichtbad ermöglichen soll. Seitlich am Apparat aussen ist eine mit den Widerstandsspiralen gleich geschaltete Glühlampe zu dem Zweck angebracht, um schon von aussen sehen zu können, ob



der Apparat in Thätigkeit ist oder nicht. Um den Patienten in die Lage zu versetzen, augenblicklich die Hitzwirkung auszuschalten, ohne das betreffende Glied zu entfernen, was ja nicht immer möglich ist, ist ein elektrischer Ausschalter am Apparat angebracht, ausserdem kann der Patinnt mit einem Griff den Deckel des Apparats lüften und so eine sofortige Verminderung der Hitze herbeiführen. Der Strom, welcher zum Betriebe des Apparats nötig ist, wird einer gewöhnlichen Lichtleitung entnommen und an einem eigenen Schaltbrett durch geeignete Rheostaten auf die gewünschte Stärke gebracht. Wir haben uns selbst von der vorzüglichen Funktion des Apparats überzeugen können und sind der Ansicht, dass derselbe in hervorragender Weise geeignet sein dürfte, in Kliniken und Privatanstalten Verwendung zu finden. Die Anschaffung für den praktischen Arzt dürfte sich naturgemäss kaum empfehlen.

Schluss der Redaktion 20. I. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. XII. 98 bis 20. I. 99.

Die dritte Nummer des II. Jahrgangs (1. März 1899) enthält als Sammelbericht.

Dr. Engel: „Der erste Verband etc.“ (Schluss)

Dr. Abel: „Geburtshülfliche und gynaekologische Improvisationstechnik“

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. I. 99 bis 20. II. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. März 1899. No. 3.

Gynaekologisch-geburtshilfliche Improvisationstechnik.

Sammelbericht von Dr. Abel-Berlin.

Der Unterschied in der klinischen und häuslichen Behandlung macht sich kaum in einem anderen Fache so bemerkbar als gerade in der Gynaekologie. Wird z. B. eine Frau mit schweren Blutungen in die Klinik gebracht, so ist es gewöhnlich eine Sache von wenigen Minuten, um ihr die erste notwendige Hilfe zu leisten und die Blutung, wenn auch zunächst nur provisorisch, zu stillen. Der geeignete Operationstisch ist vorhanden, die Instrumente sind schnell sterilisiert, heisses Wasser zu Ausspülungen, abgekochtes zu eventuell notwendig werdender Transfusion ist in kürzester Zeit bereit und, was schliesslich nicht am wenigsten zur Erleichterung beiträgt, geeignete Assistenz und Pflegepersonal sind immer in Bereitschaft. Der praktische Arzt hat dagegen in der Wohnung der Patienten mit ganz anderen Schwierigkeiten zu kämpfen. Was in der Klinik zum Gebrauche jeder Zeit fertig steht, muss er sich erst mühselig und oft nur notdürftig zusammenstellen und schaffen und doch werden an ihn dieselben Anforderungen in Bezug auf die Asepsis und die sachgemässe Behandlung gestellt, ja sogar in noch höherem Maase. Denn unter Umständen kann mit einem einzigen, unglücklich verlaufenden Falle ein schwerer Verlust in seiner Praxis verbunden sein. Deshalb hielten wir es für angebracht, im folgenden einige Massnahmen zu besprechen, welche den Praktiker in den Stand setzen, diese Schwierigkeiten so viel wie möglich zu überwinden und ihm einige Winke für sein therapeutisches Handeln bei plötzlichen, gefahrdrohenden Zufällen zu geben. Wir werden dabei die Erfahrungen, welche in den neueren und neuesten Arbeiten niedergelegt worden sind, so viel wie möglich berücksichtigen.

I. Allgemeiner Teil.

Bevor man einen gynaekologischen resp. geburtshilflichen Eingriff vornimmt, muss man sich durch Aufnahme einer kurzen Anamnese und einer möglichst genauen Untersuchung über die Diagnose vollkommen klar sein. Danach wird man beurteilen können, ob man nötig hat, ein besonderes Lager zu einem operativen Eingriff herzustellen, und welche Instrumente sterilisiert werden müssen. Eine vorherige genaue Ueberlegung dieser Dinge und eine möglichst gleichmässig beizubehaltende Reihenfolge der verschiedenen Massnahmen erleichtern das therapeutische Handeln wesentlich und, was nicht zu unterschätzen ist, die Sicherheit, mit welcher man dieses vornimmt, übt eine beruhigende Wirkung auf die Kranke selbst und deren Umgebung aus, welch' letztere wir häufig zu unserer Hilfe gebrauchen.

1. Die Untersuchung.

Die Untersuchung der Kranken hat sich nicht nur auf eine combinierte gynaekologische zu beschränken. Dieselbe muss vielmehr in erster Linie eine allgemein ärztliche sein. Dies klingt vielleicht selbstverständlich, weil es die Grundregel jeder ärztlichen Behandlung ist; es wird aber gar zu häufig gegen dieselbe verstossen. In erster Linie ist es daher wichtig, sich über die Beschaffenheit des Pulses und der Herzthätigkeit zu unterrichten. Man möge dabei daran denken, dass gerade Uterusblutungen durch Herzfehler hervorgerufen oder, bei einer anderen Ursache, wesentlich verstärkt werden können. Auch die äussere Palpation des Abdomens, welche darauf zu erfolgen hat, kann uns schon wesentliche Aufschlüsse über die vorliegende Erkrankung geben. Insbesondere hat man auf die Druckempfindlichkeit zu achten, sich zu orientieren, ob eine meteoristische Auftreibung des Leibes vorliegt, oder ob es sich um eine Vergrösserung infolge von Ascites oder grosser Tumorbildung oder schliesslich um Schwangerschaft handelt.

Der inneren Untersuchung hat regelmässig eine Inspektion der äusseren Genitalien vorauszugehen. Diese ist unter Umständen ausserordentlich wichtig, da man bei dem üblichen Untersuchen unter der Bettdecke häufig zu keinem Resultate kommt. Als Illustration hierzu will ich einen recht instruktiven Fall aus meiner Praxis erzählen. Nach einer nicht schweren Zangenentbindung wurde ich von einem Kollegen zu der Wöchnerin gerufen, da derselbe der gleich nach der Entbindung eingetretenen Blutung nicht Herr werden konnte. Die Placenta war in toto ausgestossen, die Eihäute vollständig, ein Dammriss war nicht vorhanden. Trotzdem eine sehr erhebliche Blutung, welche allen Massnahmen trotzte. Es waren heisse Ausspülungen gemacht worden, die Vagina war tamponiert worden und trotzdem blutete alles durch. Ich lagerte die Kranke auf dem Querbett, was ich bei jeder



gynaekologischen Untersuchung im Hause zu thun empfehle, und dabei stellte sich heraus, noch bevor ich die Tampons entfernt hatte, dass die Blutung aus einem Riss der Klitoris kam. Eine Umstechung genügte, um die Blutung zum Stillstand zu bringen, was nötig war, da die Patientin schon einen erheblichen Grad von Anaemie zeigte.

Die innere Untersuchung wird entweder auf dem Schräg- oder dem Querbett vorgenommen. Man soll sich nicht durch Rücksichten des Schamgefühls von seiten der Patientin dazu bestimmen lassen, von dieser Untersuchung abzugehen, wie man zu Anfang der Praxis gern thut. Man fühlt bei dieser Lagerung besser, weil man die Bauchpresse besser ausschalten kann, und hat den Vorteil, dass man eben gleichzeitig dabei eine genaue Besichtigung der äusseren Genitalien vornehmen kann. Hierzu ist es natürlich nötig, dass man die Untersuchung bei guter Beleuchtung vornimmt. Dies ist häufig in Wohnungen sehr schwer zu erreichen, da man das Bett nicht immer gegen das Licht rücken kann. Man benutzt daher am besten eine Küchenlampe mit Reflektor, welche fast überall, auch bei sehr armen Leuten, vorhanden ist. Hat man niemand, der die Lampe hält, so kann man dieselbe auf einen danebenstehenden Tisch stellen, so dass der Schein über die Schulter des im Sitzen untersuchenden Arztes fällt. Weiss man im voraus, um welchen Eingriff es sich handelt und benutzt man doch Fuhrwerk, so kann man mit Vorteil zur Beleuchtung einen Accumulator mit einer Stirnlampe benutzen. Auf dem Accumulatorkasten, vor der auf dem Querbett gelagerten Kranken, sitzend, kann man ganz unabhängig von der Beleuchtung der Stube jeden Eingriff ausführen.

Bei der inneren Untersuchung hat man sich über etwaige Veränderungen in der Scheide zu unterrichten, wie Zerreissungen, Fisteln, Anschwellungen etc. und danach die übliche bimanuelle Untersuchung vorzunehmen. Man achte hierbei zuerst auf die Füllung der Blase und mache es sich zur Regel, in allen auch nur irgend wie zweifelhaften Fällen immer vor der Untersuchung zu katheterisieren. Am besten bedient man sich hierzu eines nicht zu kurzen, metallenen Katheters, weil man diesen besser als die Gummikatheter sterilisieren kann. Vor dem Katheterisieren reinigt man die äusseren Genitalien und die Mündung der Urethra durch Abreiben mit einem in 1:3000 Sublimatlösung getränkten Wattebausch.

2. Die Lagerung.

Die richtige Lagerung der Patientin ist sowohl für die Diagnose, als auch für den Eingriff und der bei diesem zu beobachtenden Sauberkeit von der grössten Bedeutung. Jeder, der viel im Hause der Kranken operieren muss, weiss, mit welchen Schwierigkeiten man gerade hierbei häufig zu kämpfen hat. Indessen lässt sich doch ein grosser Teil derselben ganz gut überwinden.

Wie wir bereits gesehen haben, genügt für die Untersuchung ein Schräg- oder Querbett. Man richtet dasselbe so her, dass man neben das Bett einen Stuhl stellt, auf welchen das eine der Beine der Kranken mit gebeugtem Knie kommt. Das andere Bein wird im Bett aufgestellt, während der Steiss bis dicht an den Rand des Bettes vorgeschoben wird. Noch vollkommener wird diese Lage, wenn man die Füsse der Patientin auf zwei vor das Bett gerückte Stühle stellen lässt, so dass der Oberkörper vollkommen quer liegt. Unter Kopf und Kreuz werden einige Kissen gelegt, damit der Oberkörper zur Entspannung der Bauchmuskeln etwas höher zu liegen kommt. Auch hier hat man darauf zu achten, dass der Steiss bis an den Bettrand oder womöglich noch über diesen hinaus vorgeschoben wird. Wenn diese Lage auch für Untersuchungen ganz gut ist, so ist dieselbe doch für den Operateur meist recht unbequem. Denn, wenn das Bett nicht sehr hoch ist, muss man den Eingriff knieend machen, was nicht gerade sehr angenehm ist. Aber ganz abgesehen von der Unbequemlichkeit kann man bei dieser Stellung nur äusserst schwer allen Anforderungen der Asepsis gerecht werden. Hier verschiebt sich eins der Kissen, dort bewegt sich ein Bein der Kranken, so dass unwillkürlich ein Instrument oder die Hand mit einem dieser Teile in Berührung kommt. Bemerkt man dies, so ist es noch nicht so schlimm, da man sich dann wieder von neuem desinficieren kann; es kann aber auch vorkommen, dass man in der Erregung bei dem Eingriff eine derartige Berührung nicht empfindet, und auf diese Weise schwere Folgen entstehen können. Von grossem Werte ist daher bei dieser Lage eine Fixierung der Beine. Ich benutze hierfür einen langen Plaidriemen, der gleichzeitig für den Transport meines Instrumenten-Kastens dient und auf welchen zwei gepolsterte breite Lederstücke aufgeschoben sind. Dieselben kommen an die Oberschenkel und bewirken, dass diese nicht gedrückt werden. Die Riemen werden entweder um die gewöhnlich etwas hervorragenden hinteren Bettpfosten geschlungen oder, wo solche nicht vorhanden sind, an den Bettfüssen befestigt. Ich kann nur jedem raten, sich solche Riemen anfertigen zu lassen. Dieselben werden ihm für das gynäkologische Operieren im Hause grosse Vorteile gewähren. Sind die Riemen nicht vorhanden, so hilft man sich mit zusammengebundenen Handtüchern, welche in derselben Weise angebracht werden. Jedenfalls sind derartige Befestigungsmittel dem Halten der Beine von ungeübten Personen vorzuziehen. Denn abgesehen, dass diese nie so halten, wie man gerade nötig hat, machen sie dabei auch gewöhnlich so unzweckmässige Bewegungen, dass man eine Berührung mit ihnen kaum vermeiden kann.

Eine weitere wichtige Unterstützung für die Operation im Querbett ist die Erhöhung des Steisses.

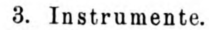
Man schiebt am besten ein viereckiges, hartes Fusskissen unter den Steiss, oder, wenn man dies nicht hat, eine möglichst hart aus



den Betten zusammengerollte Rolle. Denn bei dem weichen Bettlager rutscht die Kranke während des Eingriffs immer tiefer, so dass man genötigt ist, den Eingriff zu unterbrechen, um die Patientin wieder richtig zu lagern, was manche Unzuträglichkeiten im Gefolge haben kann. Man sieht aus alledem, dass die Lagerung im Querbett keineswegs ideal ist, sondern nur ein sehr mässiger Notbehelf. Kann man daher ein besseres Operationslager herrichten, so soll man es thun. Dies ist möglich, wenn man einen festen Tisch mit vier Füssen zur Verfügung hat. Ich betone, dass der Tisch vier Füsse haben soll. Mitunter findet man Tische mit einem Mittelfuss, welcher in drei Ausläufern endet; dieselben sind für unsere Zwecke ganz ungeeignet. Denn da die Kranke immer auf die Kante geschoben wird, so liegt hier das ganze Gewicht. Es ist mir vorgekommen, dass ein solcher Tisch, wenn z. B. die Kranke während der Narkose unruhig ist, plötzlich aufkippt und man die grösste Mühe hat, eine richtige Lage wiederherzustellen. Bei einem guten vierbeinigen Tisch lagert man die Patientin ebenso wie im Querbett und fixiert die Oberschenkel am besten mit den oben angegebenen Riemen, welche an den hinteren Tischbeinen befestigt werden. Der Nachteil dieser Tische ist nur, dass dieselben ziemlich breit sind, so dass der chloroformierende und meist gleichzeitig Hilfe leistende Assistent dies nur mit den grössten Schwierigkeiten, wenn überhaupt, ausführen kann. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, habe ich mir einen Tisch konstruieren lassen, den ich bei Operationen im Hause der Patienten ohne Umstände mit mir nehmen kann.*) Derselbe ist in wenigen Minuten aufgestellt und hat sich mir als der beste Ersatz für den Operationstisch bewährt, den ich sonst in der Klinik zu benutzen pflege. Die folgende Abbildung zeigt denselben zum Transport fertig. Die Riemen, an welchen der Tisch getragen wird, dienen nach Aufstellung desselben als Beinhalter. Da derselbe nur schmal ist, so kann man ihn auch in recht kleinen Räumen benutzen und am Fenster aufstellen. Die Höhe des Tisches entspricht derjenigen des gewöhnlichen Operationstisches, so dass man auf einem vor denselben gestellten Stuhl sitzend, jede mögliche Erleichterung bei dem vorzunehmenden Eingriff hat. Ich bin überzeugt, dass besonders dem Landarzte dieser Tisch manchen Vorteil gewähren wird, zumal er denselben nicht nur bei gynäkologischen, sondern auch, durch einen Auszug verlängert bei chirurgischen, Eingriffen verwenden kann.



*) Besprochen in Band I (1898) d. M. d. G. pag. 140.



3. Instrumente.

Die Auswahl der Instrumente muss jedem nach seiner Gewohnheit überlassen bleiben. Wir werden nachher noch mit einigen Worten darauf eingehen. Die Hauptfrage ist, wie und wo sterilisiert man die Instrumente? Im allgemeinen sagt man ja, ein Kochtopf und heisses Wasser finden sich überall, ebenso Feuer, um das Wasser im Kochen zu erhalten. Ich stimme mit Graefe vollkommen überein, wenn er sagt, dass dies keineswegs immer der Fall ist (Centralblatt für Gynaekologie, No. 6, 1899). Mag es vielleicht öfter für geburtshilfliche Fälle zutreffen, bei denen für das zu erwartende Kind das Badewasser in Bereitschaft gehalten wird, für die gynaekologischen Fälle, wozu man auch die Aborte rechnen kann, trifft es jedenfalls nicht zu. Man hat es hier mitunter gar nicht leicht, um Feuer in der vielleicht vorher nicht gebrauchten Maschine zu bekommen. Ist dies glücklich erreicht, so mangelt es wieder an einem geeigneten Topf. Gewöhnlich ragen die Stiele der Instrumente weit heraus und werden nicht mit sterilisiert. Man hat nach der Sterilisation kein geeignetes sauberes Gefäss, in welches man die Instrumente einlegen kann. Kurz die Sterilisation der Instrumente mit Mitteln und Gefässen, welche man zufällig in der Wohnung der Kranken vorfindet, sollte allmählich ganz aufhören. Und ich glaube, jeder von uns hat die Empfindung bei derartigen Vorbereitungen gehabt, dass man nicht allen Anforderungen der absoluten Sauberkeit gerecht wird. Darum soll man entweder die Instrumente sterilisiert mitbringen oder dieselben in eigens dazu so eingerichteten Kästen transportieren, dass man diese, unabhängig von den Kochtöpfen etc., die man zufällig vorfindet oder auch nicht vorfindet, mit ebenfalls selbst mitgebrachter Flamme (Spiritus) leicht, schnell und sicher sterilisieren kann.

Ich benutze meist meine vorher sterilisierten Instrumente. Dies ist natürlich am bequemsten und hält nachher am wenigstens auf. Allerdings habe ich mich um das Sterilisieren nicht zu kümmern, dasselbe geschieht in zuverlässiger Weise in meiner Klinik, wo alle Einrichtungen dazu immer in Bereitschaft sind. Das Gleiche gilt für die Verbandstoffe. Dem praktischen Arzte würde dies weit grössere Unbequemlichkeiten machen, und darum kann man für seine Zwecke nur raten, die Instrumente und Verbandstoffe sich erst in der Wohnung der Kranken zu sterilisieren und zwar, wie eben gesagt, in den Transportkästen selbst. Dies ist um so mehr gerechtfertigt, als man ja häufig nicht weiss, welche Instrumente man gerade gebraucht und schliesslich nicht jedesmal sein ganzes Instrumentarium auskochen kann. Für diesen Zweck sind verschiedene mehr oder minder zweckmässig zusammengestellte Kästen angegeben worden. Am meisten für die Zwecke des Praktikers geeignet scheinen mir die Vorschläge, welche Ihle und ganz neuerdings Graefe (l. c.) gemacht hat. Der nach seinen Angaben von

F. Hellwig in Halle a. S. hergestellte Sterilisationsapparat, welcher gleichzeitig als gynaekologisch-geburtshilfliches Besteck dient, zeichnet sich durch seine grosse Einfachheit in der praktischen Benutzung und, was sehr beachtenswert ist, durch einen verhältnismässig niedrigen Preis aus (ca. 49 M.). In dem Apparat werden sowohl die Instrumente als auch die Verbandstoffe ohne jede Schwierigkeit sterilisiert. Die Heizquelle besteht in einem dreifachen Spiritusbrenner. Man kann also die Sterilisation im Zimmer der Kranken unter dauernder eigener Beaufsichtigung vornehmen. Die Sterilisation geschieht durch kochende 1 % Sodalösung.

Instrumente für geburtshilfliche Zwecke: Zange, Perforatorium, Kranioklast, männlicher metallener Katheter, mehrere Muzeux, Nadelhalter, Scheeren mit langen Griffen, 2 Hakenpincetten, Messer und Nadeln. Ferner eine Kornzange und mindestens 6 Péansche Klemmen, kurzmäulig mit langen Griffen.

Ausserdem muss vorhanden sein: Katgut- und Seidenbehälter, Kolpeurynter, ein Heberschlauch, Büchsen für Gaze und Watte, Subcutanspritze, eine Canüle zur Transfusion, Chloroform etc., Soda- und Sublimatpastillen, mehrere Nagelbürsten. Schliesslich ein Oeltuch und mehrere Handtücher. Letztere werden mitsterilisiert und bei der Lagerung der Kranken so unter den Rücken derselben gelegt, dass sie mit dem freien Ende in den vor den Operationstisch gestellten Eimer geleitet werden.

Instrumente für Abortbehandlung und Blutungen: Specula, Kornzange, Sonde, Gazestopfer, Kugelzange oder Uterusklemme, Hakenpincette, Scheere, Klemmen, Nadeln, Seide oder Catgut, Curette, scharfer Löffel.

Was die Anwendung des Chloroforms betrifft, so richtet sich diese natürlich nach dem einzelnen Fall. Man kann nur immer wieder davor warnen, dasselbe ohne Assistenz eines anderen Kollegen anzuwenden. Im allgemeinen stehe ich auf dem Standpunkt, dass man bei geburtshilflichen und grösseren gynaekologischen Eingriffen, insbesondere auch bei der Ausräumung eines Abortes, immer chloroformieren soll, vorausgesetzt natürlich, dass keine Contraindication vorhanden ist. Eine einfache Auskratzung kann in den meisten Fällen ohne Narkose gemacht werden. Hat man keine Chloroformmaske bei der Hand, so legt man ein Taschentuch trichterförmig zusammen und fixirt diese Form durch eine Nadel. Beim Chloroformiren soll man das gleichzeitige Brennen von Gas möglichst vermeiden, weil hierbei eine Zersetzung der Chloroformdämpfe stattfindet, welche heftigen Hustenreiz verursachen kann.

II. Specieller Teil.

Wir kommen zur Besprechung derjenigen Erkrankungen, welche unter Umständen eine schnelle Hilfeleistung erfordern. Vor allen Dingen ist es für die Therapie dieser Zustände erforderlich, dass man sich über die Diagnose ganz klar ist und danach sich entscheidet, ob man sofort einen definitiven Eingriff vornimmt oder nur provisorisch die momentane Lebensgefahr abzuwehren sucht. Ist für Letzteres die Möglichkeit gegeben, so soll man, namentlich wenn es sich um grössere Eingriffe mit Eröffnung des Peritoneums handelt, die Kranke zur Vornahme dieses Eingriffes lieber einer Klinik überweisen. Den Transport braucht man im grossen ganzen viel weniger zu fürchten als dies gewöhnlich geschieht. Ich habe wiederholt Patientinnen mit schweren inneren Blutungen infolge von geplatzter Tubenschwangerschaft transportieren lassen, ohne dass ihnen daraus ein Nachteil erwachsen wäre. Allerdings bedient man sich für den Transport in diesen Fällen besser eines Tragekorbes als eines Krankenwagens, weil bei ersterem die Erschütterung entschieden eine geringere ist.

1. Aeussere Genitalien.

Hier handelt es sich meistens um Verletzungen, welche ein Eingreifen erheischen. Es kann dabei zu schweren Blutungen kommen, welche besonders bei tief liegender Quelle der Blutung Schwierigkeiten für die Blutstillung machen können. Handelt es sich nur um eine oberflächliche Wunde, so schliesst man dieselbe einfach nach gründlicher Desinfektion durch mehrere tiefgreifende Nähte. Kann man dagegen den Ort der Blutung nicht sehen, nutzt auch die einfache Umstechung nicht, was zuweilen vorkommt, wenn in der Tiefe eine arterielle Verletzung vorliegt, so muss man die mitunter kleine äussere Wunde spalten, das spritzende Gefäss aufsuchen, mit einer Klemme fassen und unterbinden. Die äussere Wunde wird dann zum grössten Teil geschlossen, der Sicherheit halber aber im unteren Wundwinkel ein Streifen Jodoformgaze zur Drainage und Tamponade eingelegt. Der Verband wird am besten mit einer T-Binde befestigt. Es ist ratsam, in den ersten zwei Tagen solche Kranken zu katheterisieren.

Durch Quetschungen können grosse Haematome der Vulva entstehen, welche unter Umständen platzen und Besorgnis erregende Blutungen machen. In diesen Fällen genügt eine energische Tamponade mit Jodoformgaze, mit welcher die Höhle ausgestopft wird.

Auch bei ulcerierten Carcinomen können mitunter recht unangenehme Blutungen entstehen. Da es sich hierbei meist um Flächenblutungen handelt, so wird man in erster Linie die Tamponade der blutenden Fläche versuchen. Gelingt es hierbei nicht, der Blutung Herr zu werden, so muss man das Geschwür verschorfen. Da man einen Paquelin nur selten zur Verfügung hat, so muss man sich anders zu helfen suchen. Man kann irgend ein Stück Eisen (Brennscheere oder dergl.) zur Rotglut erhitzen und damit die Oberfläche verschorfen. Ist die Geschwulst gestielt, so ist es natürlich das Einfachste, nach Unterbindung des Stieles sofort den Tumor abzuschneiden. Die Unterbindung hat so zu erfolgen, dass man durch die Mitte des Stieles



einen dicken Seidenfaden sticht und von hier aus rings umschnürt. Bei einer einfachen Abbindung könnte der Faden abrutschen und es so zu erneuter Blutung kommen. Hymenalblutungen erfordern selten besonderes Vorgehen. Sollte dies doch ausnahmsweise vorkommen, so stillt man die Blutung in allen Fällen durch Umstechung.

Dagegen kann eine andere Erkrankung des Hymens Veranlassung zu einem Eingriff geben, dies ist der Vaginismus. Durch denselben kann bei der Entbindung ein Geburtshindernis entstehen. Der Kopf ist dicht vor dem Durchschneiden und bleibt plötzlich trotz der Wehenthätigkeit stehen, weil die Patientinnen auf jede mögliche Weise die jetzt nur noch wirksame Bauchpresse zu unterdrücken sucht. Man erkennt den Zustand sofort bei der digitalen Untersuchung, bei welcher, schon bei leisester Berührung, die heftigste Schmerzempfindung hervorgerufen wird. Man hat dann nur die Patientin zu narkotisieren, um die Geburt in wenigen Minuten zu beenden.

Ausser den Scheiden- und Dammrissen, auf welche ausführlicher einzugehen hier nicht möglich ist, erfordern nach der Entbindung besonders die Risse der Klitoris unsere Aufmerksamkeit. Dieselben können zu sehr schweren Blutungen führen und erheischen in allen Fällen eine sorgfältige Blutstillung. Diese kann auf zweierlei Weise geschehen. Entweder umsticht man die blutende Stelle mit mehreren Nadeln, oder man legt eine oder, wenn nötig, mehrere Péansche Klemmen an, welche mehrere Stunden liegen bleiben. Letzteres ist für den weniger im Nähen Geübten sicherlich einfacher und absolut sicher. Das Nähen von Klitorisrissen nach der Unterbindung hat insofern seine Schwierigkeiten, als das Gewebe sehr morsch ist und die Fäden, sobald man sehr stark anzieht, leicht durchschneiden.

Blutungen aus der Harnröhre werden durch Tamponade gestillt. Sitzt die Blutung tiefer in der Harnröhre, so bedient man sich mit Vorteil der Simonschen Harnröhren-Specula. Dieselben wirken gleichzeitig comprimierend.

2. Vagina.

Wie an der Vulva kommen auch an der Vagina Blutungen durch Traumen vor. Spritzende Gefässe werden am besten mit Klemmen gefasst, welche man einen halben Tag liegen lässt. In den meisten Fällen genügt Tamponade mit Jodoformgaze. Ist der Riss grösser, so kann man denselben durch mehrere Knopf- oder eine fortlaufende Naht schliessen. Zu bemerken ist, dass derartige Verletzungen besonders bei Schwangeren beobachtet werden, welche mit irgend einem Instrument versuchen, die Frucht abzutreiben. Statt in den Uterus kommen sie dann in den hinteren Scheidengrund und können diesen durchstossen.

Blutungen bei Carcinom werden durch Tamponade gestillt.

Mitunter werden zu onanistischen Zwecken alle möglichen Dinge benutzt. Diese können den Betreffenden entgleiten, und in ihrer Angst schicken sie dann zum Arzt. Die Entfernung eines derartigen Fremdkörpers ist mitunter gar nicht leicht, besonders bei sehr enger Vagina. Kann man denselben auch nach Einführung eines Speculums oder mit Hilfe von Kornzange etc. nicht entfernen, so muss man sich den Zugang zur Scheide durch eine Scheidendammincision weiter machen. Scharfe Gegenstände bohren sich mitunter ziemlich fest in die Scheidenwand ein. In einem Falle entfernte ich einen Teil einer Federpose, welche zu Abtreibungszwecken benutzt war und bis zum Fundus uteri gerutscht war. Dieselbe reichte bis etwas über den innereren Muttermund herab.

Durch angeborene oder erworbene Scheiden-Atresien kann es zu einem Geburtshindernis kommen. Die Membranen sind mitunter sehr fest und legen sich als ein breites Band über den Schädel der Frucht. Auf diese Weise wird die Austreibung derselben vollständig unmöglich. Man umsticht die Basis der Membran auf beiden Seiten mit mehreren nicht zu dünnen Fäden und trägt dann dieselbe ab.

3. Uterus non gravidus.

Starke Blutungen werden meist durch Myome der Cervix oder des Uteruskörpers hervorgerufen, wenn diese in der Geburt befindlich sind. Ist der Tumor gestielt und geht von einer unterhalb des inneren Muttermundes gelegenen Stelle aus, so fasst man denselben mit einem Muzeux und zieht vorsichtig an, um den Stiel möglichst frei zu bekommen. Diesen klemmt man mit einer Kornzange zusammen und dreht ihn langsam ab. Der Sicherheit halber tamponiert man darauf den Cervicalkanal mit Jodoformgaze fest aus. Fühlt man, dass der Stiel dicker ist, so thut man gut, denselben mit einer Ligatur zu umschlingen und dann abzuschneiden. Es kann sonst noch nachträglich zu erheblichen Blutungen kommen. Wesentlich schwieriger ist das Verhalten bei Polypen oder polypösen Myomen des Gebärmutter-Körpers. Dieselben können bis zum äusseren Muttermund herausragen und den Anschein erwecken, als ob man sie mit der grössten Leichtigkeit entfernen kann. Bei näherer Untersuchung ergiebt sich aber dann, dass das Myom ganz breitbasig im Fundus festsitzt. Um dasselbe zu entfernen, ist ein schwieriger Eingriff erforderlich, welcher auch dem technisch geschulten Gynäkologen mitunter nicht leicht wird. Darum rate ich, bei diesen Myomen sich nur auf die symptomatische Behandlung zu beschränken. Man hakt die vordere Muttermundslippe an und schiebt zwischen Myom und Uteruswand einen Jodoformgazestreifen so hoch wie möglich hinauf und tamponiert die Vagina mit Watte oder Jodoformgaze. Man stillt auf diese Weise jedenfalls vorläufig die Blutung ganz sicher.

Blutungen aus ulcerierenden Portio-Carcinomen behandelt man durch energisches Auskratzen der Carcinom-Massen mit dem



scharfen Löffel und nachheriger Jodoformgazetamponade. Hat man ein geeignetes Instrument zum Ausbrennen der Wundfläche (s. o.), so thut man dies mit Vorteil, weil die Kauterisation in diesen Fällen die beste Blutstillung ist.

Sehr zu beachten ist ferner, dass es nicht selten bei Adnex-Erkrankungen zu sekundären und zwar recht erheblichen Uterusblutungen kommt. Dies ist sowohl bei Pyosalpinx, als auch bei retrouterinen Abscessen der Fall. Hier handelt es sich vor allen Dingen darum, die richtige Diagnose zu stellen, weil man sonst durch einen Eingriff leicht Schaden anrichten kann. Denn sehr häufig werden diese Zustände mit einer Retroflexio des graviden Uterus verwechselt und natürlich vergebliche Aufrichtungsversuche und Auskratzungen gemacht. Beides natürlich gleich falsch, sogar in hohem Grade gefährlich, da hierdurch unter Umständen eine allgemeine Peritonitis hervorgerufen werden kann. In solchen Fällen soll man sich auf eine medicamentöse Behandlung der Blutung (Ergotin, Hydrastis, Stypticin etc.) beschränken, da selbst eine Scheidentamponade nicht ungefährlich ist.

4. Uterus gravidus.

Am häufigsten wird die Hilfe des Arztes während der Schwangerschaft und hier auch wieder besonders bei Blutungen in Anspruch genommen. Und gerade hierbei muss er ganz besondere Geistesgegenwart und Ruhe zeigen, weil oft von seinem entschlossenen und ruhigen Handeln ein Menschenleben abhängt. Sind es doch gerade die foudroyanten Blutungen, welche selbst sonst verhältnismässig ruhige Operateure vollständig unfähig machen, die geeigneten Massnahmen zu treffen.

Schon im Beginne der Schwangerschaft können plötzlich heftige Blutungen auftreten und damit einen drohenden Abort bewirken. Glaubt man den Abort noch aufhalten zu können, so soll man von jedem intrauterinen Eingriff selbstverständlich Abstand nehmen. Mitunter genügt absolute Bettruhe unter gleichzeitiger Darreichung von Hydrastis, um die Blutung wieder zum Stehen zu bringen. Ist der Abort aber nicht mehr aufzuhalten, so stillt man die Blutung entweder durch Scheiden- oder durch Uterustamponade.

Die Scheidentamponade wird in der Praxis am häufigsten angewendet und ist sicherlich ein sehr gutes Mittel, wenn sie richtig ausgeführt wird. Man soll deshalb die Tamponade möglichst auf dem eingeführten Speculum vornehmen. Nur dann wird dieselbe wirklich exakt sein können. Die Wattetampons, an welche man einen langen Faden befestigen kann, werden bis in den hinteren Scheidengrund geschoben und von hier aus die ganze Scheide vollständig austamponiert. Den letzten Tampon drückt man mit der Kornzange zum Schluss nach oben, während man das Speculum langsam zurückzieht. Die Blutung steht hiernach gewöhnlich. Man muss nur die Kranke oder deren Umgebung darauf aufmerksam machen, dass das Urinlassen kontrolliert wird, weil durch den Druck der Tampons mitunter eine Urin-Retention eintritt. In diesem Falle muss katheterisiert werden. Genügt die erste Tamponade nicht, um den Abort zu beenden, so wiederholt man dieselbe in gleicher Weise am nächsten Tage, nachdem man die Scheide gründlich desinficiert hat. Schneller und sicherer kommt man zum Ziel, wenn man gleich beim ersten Male den ganzen Uterus tamponiert. Man muss zu dem Zweck die vordere Muttermundslippe anhaken und auf dem Speculum Jodoformgazestreifen, die natürlich gut sterilisiert sein müssen (Dührssensche Büchsen), bis in den Fundus hinaufschieben. Die Hauptbedingung für den Erfolg ist die vollständige Ausstopfung des Uteruscavums. Die Scheide wird ebenfalls noch tamponiert. Am nächsten Tage findet man dann meist die ganze Tamponade mit dem Ei ausgestossen. Die Blutung wird ganz sicher gestillt.

In anderen Fällen ist die Frucht schon abgegangen und durch die zurückgebliebenen Placentarreste wird die Blutung bewirkt.

Ist der innere Muttermund noch für den Finger durchgängig, so entfernt man die Reste mit demselben, indem man sie möglichst in toto von der Uteruswand abschält. Kann man dagegen nicht mit dem Finger den Widerstand des inneren Muttermundes überwinden, so soll man prinzipiell nicht zur Curette greifen und etwaige Placentarreste damit auszukratzen versuchen. Man soll vielmehr nach Dilatation die Ausräumung mit dem Finger vornehmen. Zur Dilatation benutzt man entweder metallene resp. Glasdilatatorien oder Jodoformgaze. Die letztere Methode ziehe ich vor, wenn man dabei auch mit der Ausräumung bis zum nächsten Tage warten muss. Auch hier ist die Hauptbedingung für den Erfolg der Methode, dass die Gaze bis zum Fundus vorgeschoben wird. Eine Tamponade nur der Cervix ist zwecklos. Durch die Tamponade wird die Blutung vollkommen gestillt, so dass diese Methode nicht nur eine erweiternde, sondern gleichzeitig eine blutstillende ist. Sie kommt daher auch ohne den ersteren Zweck bei Blutungen post partum in Anwendung (Dührssen). Insbesondere ist der Erfolg, den man mit der festen Ausstopfung des Uterus bei den sogenannten atonischen Blutungen hat, ein ganz eklatanter. Während man früher diesen Blutungen fast machtlos gegenüber gestanden hat, können dieselben jetzt durch die Tamponade mit fast absoluter Sicherheit gestillt werden, so dass ein Verblutungstod aus dieser Ursache nur noch zu den grössten Seltenheiten gehört. Hat man im Augenblick des Kommens keine Gaze bei der Hand, so ist ein ganz gutes provisorisches Blutstillungsmittel das energische Herabziehen des Uterus. Man hakt vordere und hintere Muttermundslippe mit je einem Muzeux an und zieht den Cervix so weit wie möglich in den Introitus herab und hält denselben in dieser Stellung

fest. Durch den Zug werden die zuführenden Gefässe komprimiert und die Blutung steht (Arend).

Heftige Blutungen während der Schwangerschaft werden ebenfalls durch Tamponade gestillt. In den meisten Fällen genügt hier eine Scheidentamponade. Ist die Blutung durch ein Carcinom bedingt, so ist die sofortige Entbindung mit daranschliessender Uterusexstirpation vorzunehmen.

Kommt es bei nicht genügender Erweiterung des Muttermundes zu Ereignissen, welche eine schnelle Entbindung erfordern (Blutungen, Eklampsie etc.) so kann man eine schnelle Dehnung durch Einführung eines Kolpeurynters erreichen. Zu gleicher Zeit hat man den Vorteil, dass durch den gefüllten Kolpeurynter eine Tamponade ausgeübt wird. Ist die Anwendung des Kolpeurynters nicht möglich oder nicht indiciert, so ist das beste Verfahren für die schnelle Entbindung der Dührssen'sche vaginale Kaiserschnitt, welchen ich für einen der grössten Fortschritte in der geburtshilflichen Operationstechnik halte. Derselbe besteht in einer Spaltung der vorderen und hinteren Muttermundslippe nach Zurückpraeparieren der Scheide und stumpfen Hochschieben der Blase. Nach der Entbindung werden die Wundflächen sofort wieder durch Naht vereinigt. Blutungen aus Cervixrissen werden durch die Naht gestillt. Noch eines Zustandes möchte ich hier gedenken, welcher mitunter zu schneller Hilfeleistung Veranlassung giebt, dies ist die Incarceration eines retroflectierten schwangeren Uterus. Durch denselben wird eine Incontinentia paradoxa der Blase bewirkt, d. h. es entleeren sich wenige Tropfen Urin, dabei füllt sich die Blase immer mehr, so dass sie eine Ausdehnung von über Mannskopfgrösse erreichen kann. Bei der Untersuchung fühlt man das kleine Becken durch einen Tumor ausgefüllt (gravider Uterus), während das Abdomen durch die gefüllte Blase stark gedehnt ist. Gewöhnlich wird die vorn liegende Anschwellung für den schwangeren Uterus, die hinten liegende für einen Tumor gehalten. Gerade hierbei kommt die Katheterisation als diagnostisches Hilfsmittel in Betracht, worauf ich oben schon aufmerksam gemacht hatte. Man soll jedoch, sobald man sich davon überzeugt hat, dass es sich um eine Ueberfüllung der Blase handelt, die Entleerung nur langsam vornehmen. Denn durch eine zu schnelle Entleerung wird der Druck, welcher auf den Gefässen gelastet hat, plötzlich bedeutend herabgesetzt, und es kann zu einer heftigen Blasenblutung kommen. Nach Entleerung der Blase wird der Uterus aufgerichtet, was meistens ohne grosse Schwierigkeiten gelingt.

5. Innere Blutungen.

Von den uns hier interessierenden Ursachen für eine innere Blutung kommen besonders zwei in Betracht, die Uterusruptur und die geplatzte Tubenschwangerschaft. In beiden Fällen ist die Diagnose nicht schwer zu stellen. Bei der Uterusruptur tritt plötzlich Shok ein. Man fühlt die Kindesteile dicht unter den Bauchdecken. Nur schnelles Handeln kann in solchen Fällen das Leben der Mutter retten. In den grösseren Städten wird man die Kranke möglichst schnell nach einer Klinik schaffen oder sich einen Specialisten kommen lassen, damit dieser die Operation im Hause vornimmt. Der Arzt auf dem Lande muss aber im Notfall sofort selbst eingreifen. Es handelt sich dann immer um eine Laparotomie. Die Rissstelle wird sofort aufgesucht und nach Entwicklung des Kindes und der Placenta, was meist nur wenige Minuten in Anspruch nimmt, wenn möglich, genäht. Wenn dies jedoch nicht mehr möglich ist, so muss man eine Uterusexstirpation folgen lassen. Auf die Technik derselben einzugehen, ist hier nicht der Ort. Hervorheben möchte ich nur noch, dass der Riss mitunter weit zwischen die Blätter des Ligamentum latum heraufgeht, und dass man sein Augenmerk auch auf eine möglichst exakte Blutstillung hier zu richten hat.

Aehnlich verhält es sich bei dem Platzen einer Tubenschwangerschaft, nur mit dem Unterschiede, dass ein sehr grosser Teil der Patienten hier auch ohne Operation dem Leben erhalten bleibt. Die Menstruation ist in diesen Fällen gewöhnlich kurze Zeit ausgeblieben; dann werden die Frauen plötzlich bei irgend einer heftigen Bewegung ohnmächtig, der Puls ist schnell und sehr klein, das Gesicht nimmt nach kurzer Zeit eine wachsbleiche Farbe an, kurz alle Symptome einer schweren Blutung vereinigen sich zu einem so ausgeprägten Bilde, dass die Diagnose kaum verfehlt werden kann. Das therapeutische Handeln muss in erster Linie darauf gerichtet sein, die Herzthätigkeit zu heben. Hierzu müssen die bekannten Analeptika angewendet werden. Gleichzeitig muss man aber daran denken, alles zur Operation herzubereiten, denn, falls sich Collaps wiederholt, soll man nicht länger mit der Operation, die bei frischen Fällen eine sehr gute Prognose giebt, zögern. Vor der Operation empfiehlt es sich, eine Kochsalztransfusion zu machen. Man macht dieselbe entweder subcutan oder kann sie auch durch einen Einlauf in den Mastdarm ersetzen, eine Methode, welche besonders für die Praxis geeignet zu sein scheint, weil es hierzu keiner weiteren Vorbereitungen bedarf. Man benutzt eine physiologische Kochsalzlösung, also 0,75 %, d. h. einen gehäuften Theelöffel voll auf einen Liter abgekochten Wassers. Die Operation besteht in der Laparotomie und bietet gewöhnlich in den ersten Monaten der Schwangerschaft keine grossen Schwierigkeiten. Nach Eröffnung des Abdomens sucht man sofort den Uterus auf und zieht denselben in die Wunde. Die rupturierte Tube wird mit einigen Fäden abgebunden und abgeschnitten, so dass die Blutstillung in wenigen Minuten erfolgen kann. Man braucht das Blut nicht vollständig aus der Bauchhöhle zu entleeren und dieselbe auf das sorgfältigste davon zu reinigen. Wenn man aseptisch operiert hat, wird der Verlauf



auch so ein ganz glatter sein. Neuerdings hat man auch vorgeschlagen, derartige Fälle vaginal zu operieren. Sicherlich ist dies bei einfachen, nicht komplizierten Fällen möglich und kann ebenso schnell ausgeführt werden, wie die Laparotomie. Da man aber nie weiss, auf welche Komplikationen man stossen kann, so ziehe ich die Laparotomie, welche mir bei dieser Erkrankung vorzügliche Resultate gegeben hat, der vaginalen Operation vor. Als Narcoticum wählt man in diesen Fällen mit Vorteil Aether, um die Herzthätigkeit auch während der Operation so viel wie möglich zu heben.

Der erste Verband

nebst einigen Bemerkungen über die sogenannte kleine Chirurgie des praktizierenden Arztes.

Sammelbericht

von Dr. Hermann (Gottfr.) Engel.

(Schluss.)

Die so häufigen supramalleolären Unterschenkel-Frakturen erfahren leider oft ein schlechtes Heilungs-Resultat durch Ausbildung eines Plattfusses. Es genügt für diese Art von Brüchen nicht, den Verband so anzulegen, dass die Fusssohle des liegenden Patienten gerade nach vorn sieht. Vielmehr muss bei ihnen dem Fuss eine Supinationsstellung gegeben werden. Ein gebräuchlicher Fehler des den Fuss beim Eingipsen haltenden Assistenten ist der, dass er nur mit der an den Zehen angreifenden Hand eine Supinationsstellung des Fusses anstrebt, während die am Calcaneus haltende Hand lediglich Extension ausübt. Dabei wird die Existenz des Chopartschen Gelenks übersehen. Der vordere Teil des Fusses geht wohl in Supinationsstellung über, allein die Stellung des Calcaneus und somit der Fragmente wird nicht korrigiert. Es muss also darauf geachtet werden, dass der hintere Teil des Fusses an der Supinationsbewegung teilnimmt. Ein etwaiges Ueberkorrigieren in dieser Stellung schadet nicht, wenn man es sich nur zur Regel macht, den Verband nach 10 Tagen zu öffnen und jetzt die Stellung zu korrigieren. Im ganzen bleibe der Gips-Verband bei Unterschenkelbrüchen 3—4 Wochen liegen. In der letzten Zeit lässt sich die Callusbildung günstig beeinflussen, indem man den Patienten auf Krücken umhergehen lässt, wobei der kranke Fuss indess nicht aufgesetzt werden darf. Dies verhindert man dadurch, dass man der Fussbekleidung des gesunden Fusses eine erhöhte Sohle giebt. Während der 5. bis 6. Woche beginnt der Kranke seine Gehübungen am Stocke, während gleichzeitig eine methodische Massage einzusetzen hat. Wir brauchen nach dem oben Gesagten es nicht besonders zu erläutern, warum die Gipsverbände bei Unterschenkel-Frakturen über das Kniegelenk hinaufzureichen haben, während sie unten genau mit der Ansatzlinie der Zehen enden müssen.

Man achte stets ängstlich darauf, dass der Fuss im Gipsverbande genau rechtwinklig zum Unterschenkel stehe. Bei der langen Dauer dieser Verbände bildet sich z. B. bei stumpfwinkliger Flexion leicht ein Spitzfuss heraus, der dem Patienten bei seinen ersten Gehversuchen ungemein lästig ist.

Bezüglich der Querfrakturen der Patella mit völlig aufgehobener Streckfähigkeit und bei weiter Diastase, steht die moderne Chirurgie auf dem Standpunkte der blutigen Vereinigung der Fragmente. Es hiesse also Zeit verlieren, wollte man hier mit einfachen Gipsverbänden zum Ziele zu gelangen versuchen. Hält man bei günstigeren Patellar-Frakturen einen Gipsverband für ausreichend (Streckstellung des Beines), so unterlasse man nicht, durch Flexion im Hüftgelenk eine Entspannung des quadriceps femoris herbeizuführen, der sonst das obere Fragment von dem unteren entfernen würde. Wir lagern also das mit dem Gipsverbande versehene Bein hoch.

Oberschenkelbrüche in der Nähe des Kniegelenks können nur mit Gipsverbänden behandelt werden. Ein Extensionsverband würde sehr leicht eine Erschlaffung des Bandapparates am Kniegelenk herbeiführen. Bei diesen Gipsverbänden, die den Oberschenkel fixieren sollen, wird häufig die ausreichende Feststellung des Hüftgelenks unterlassen. Letzteres ist nur zu erreichen, wenn wir mit dem fixierenden Verbande das Becken fest umfassen (Hauptstützpunkte: die gut gepolsterten spinae il. ant. superiores) und Hüftgelenk, sowie den halben Oberschenkel der gesunden Seite in den Verband mit einbeziehen. Dann erst sind in ersterem Gelenk auch die Ab- und Adduktionsbewegungen unmöglich.

Höher sitzende Schaft- und Collumfrakturen des Femur werden am zweckmässigsten mit Streckverbänden behandelt. So lässt sich am sichersten einer Verkürzung der Extremität begegnen. Man scheue sich nicht vor einer starken Belastung des Extensions-Apparates und überzeuge sich wiederholt durch Palpation der Fragmente von ihrer richtigen Stellung zu einander. Es empfiehlt sich jedoch, die gesamten Gewichte nicht auf einmal anzuhängen, sondern die Last von Tag zu Tag zu vermehren, bis das gewünschte Mass der Zugwirkung erreicht ist. Nie sollte unterlassen werden, bei diesen Extensionsverbänden das Kniegelenk durch ein untergeschobenes Polster vor Ueberstreckung zu schützen.

Die vor einiger Zeit mit grosser Emphase wieder in die Praxis eingeführten Gehgipsverbände haben trotz ihrer theoretischen Vorteile einer besonnenen Kritik nicht stand halten können und werden am besten bei Seite gelassen.

Eine schwere Komplikation der Frakturen ist bei Potatoren der Ausbruch des Delirium tremens. Man schütze sich namentlich bei Beinbrüchen durch besonders schwere Gipsverbände, durch stete Bewachung und weitere Darreichung von Alkohol und Chloralhydrat davor, dass der gegen Schmerzen minder

empfindliche Patient die gebrochene Extremität durch wilde Bewegungen weiter beschädigt.

Man wiege sich auch bei subkutanen Frakturen nicht in absoluter Sicherheit, als wenn dieselben nicht vereitern könnten. Eine Infektion des geschaffenen locus minoris resistentiae kann jederzeit auch von entfernteren Eingangspforten der Bacterien (Furunkel, Angina) stattfinden. Dies ist wichtig zu wissen, damit man bei Temperatursteigerung und zunehmenden Schmerzen an der Bruchstelle nicht zu lange zögere, dieselbe von dem deckenden Verband zu befreien, um sie dem Auge zugänglich zu machen.

Kommt es nun bei Frakturen nicht darauf an, dass der definitive Verband sofort angelegt wird, so ist es bei Luxationen dringend erforderlich, in kürzester Zeit die Reposition des luxierten Knochens vorzunehmen, damit die Luxation keine „veraltete“, meist irreponibele werde. Man vergegenwärtige sich, dass bei der nicht reponierten Luxation Schrumpfungen der Kapsel und des Bandapparates eintreten, sowie dass Verwachsungen der ersteren im Umfange ihres Risses stattfinden können. Neben der sekundären Verkürzung der Muskulatur kommt es zu einer Verödung der verlassenen Gelenkhöhle durch bindegewebige Wucherungen, Schwarten und Schwielen. Der ausgetretene Gelenkteil kann sich in seiner fehlerhaften Stellung durch bindegewebige Adhäsionen, durch feste Verwachsungen und Osteophytenwucherungen um den Kopf herum fixieren; ja es kann zur Bildung einer völlig neuen Gelenkpfanne kommen. Alle diese anatomischen Veränderungen lassen es begreiflich erscheinen, dass die Reposition der veralteten Luxation nur auf blutigem Wege versucht werden kann. Dass aber auch dann nicht jeder Fall ein ideales Resultat zeitigen muss, haben wir an anderer Stelle auseinandergesetzt.*) Wir müssen uns also bestreben, jede frische Luxation sobald wie möglich wieder zurückzubringen. Sobald man die Technik der Reposition sicher beherrscht, muss die Einrichtung — ohne Anwendung von Gewalt — gleichsam spielend vor sich gehen. Eine Narkose wird die Manipulationen sehr erleichtern.

Indessen darf man nicht ausser Acht lassen, dass auch dem Geübtesten die Reposition misslingen kann. Dann handelt es sich um komplicierte Fälle, solche, in denen gleichzeitig eine Fraktur da ist (Absprengungen des Pfannenrandes etc.) oder bei denen eine Interposition benachbarter Weichteile (Kapselreste, Sehnen, Muskeln) vorhanden ist. In vereinzelten Fällen kann auch der Kapselriss so enge sein, dass der luxierte Gelenkkopf von ihm knopflochartig fest umklammert wird. Dann wird dieser bei dem Repositionsmanöver begreiflicher Weise nicht durch den Schlitz zurücktreten, sondern die Kapsel vor sich her in das Gelenk stülpen. Alle diese Fälle sollten frühzeitig operiert werden. Schaftfrakturen in der Nähe des luxierten Gelenkes berauben uns des Angriffshebels für unsere Manipulationen. Am häufigsten zeigt sich wohl dieser üble Zufall bei der luxatio humeri mit gleichzeitiger Fraktur des collum anatomicum oder chirurgicum. Hier abwarten wollen, bis die Fraktur geheilt ist, hiesse all den oben geschilderten schädlichen Veränderungen am Gelenk selbst reichlich Zeit zur Entwicklung geben. Also auch hier hat die Operation Platz zu greifen, zu der wir uns um so eher entschliessen werden, als von der einmal gesetzten Wunde aus nicht nur die Reposition des luxierten Gelenkendes, sondern auch die Naht des gebrochenen humerus vorgenommen werden kann.

Mit der glücklichen Reposition einer Luxation ist aber unsere ärztliche Aufgabe noch lange nicht erschöpft. Es darf nie versäumt werden, das eingerenkte Glied so lange mit einem Verbande in seiner normalen Lage zu erhalten, bis wir annehmen dürfen, dass der Kapselriss vernarbt und wieder fest genug sei. Lassen wir z. B. bei eingerichteter luxatio humeri den Patienten ohne Verband einhergehen, so liegt die Gefahr der Reluxation bei der ersten unvorsichtigen Bewegung ausserordentlich nahe. Wir haben aber auch in der Folgezeit noch darauf zu achten, ob nicht etwa Folgen vom Druck des luxierten Gelenkkopfes auf die Nerven eintreten. Erfahrungsgemäss kommt es nach Schulterverrenkungen häufig zu einer Atrophie des M. Deltoides, wenn der luxierte Oberarmkopf den N. axillaris insultiert hat. Derartigen unangenehmen Folgen begegnet man mittels Elektrizität und Massage. Im allgemeinen wird bei geeignetem Verhalten ein Kapselriss in 8—14 Tagen verheilen. In derselben Zeit verschwindet auch der Bluterguss und die Gelenkreizung. Wir beginnen danach mit Massage und vorsichtigen passiven Bewegungen.

Dass habituelle Schulterluxationen manchmal auf Syringomyelie basieren, ist neuerdings von Schrader*) wieder betont worden.

Aber auch sonst ist durch anatomische und experimentelle Studien an den Wurzelsegmenten des Plexus brachialis festgestellt worden, dass die Senkung der Schulter Wurzelverletzungen (namentlich der 5. und 6. vorderen) von einfacher Zerrung bis kompleter Zerreissung herbeiführen können.**)

Zweifellos die Hauptdomaine der sogenannten kleinen Chirurgie ist die Behandlung der Panaritien. Aber welcher Unzahl von ärztlichen Missgriffen begegnet man hier! Es sei uns gestattet, bei diesem Kapitel etwas zu verweilen, um so eher, als im Publikum die Nei-

*) Zur Frage der blutigen Reposition veralteter Luxationen in grossen Gelenken. Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 55. Heft 3.

*) Ueber habituelle Schulter-Luxation infolge von Syringomyelie. Beitr. zur klin. Chirurgie. Bd. 23. Heft 1.

**) P. Duval und G. Guillain. Pathogenese der Nerven-Verletzungen im Gefolge von Luxationen und Traumen der Schulter. Arch. générales de méd. August 1898.



gung vorhanden ist, für derartige ungünstig verlaufene Fälle dem Arzte durch Klage auf Rentengewährung seine Missbilligung zu erkennen zu geben. Und da wird es dem als Sachverständigen berufenen Chirurgen oftmals schwer, ja manchmal unmöglich, dem in Anspruch genommenen Kollegen helfend zur Seite zu stehen, und bedauernd muss er sehen, welch' erheblicher materieller Schaden demselben durch eine Unachtsamkeit erwächst. Wohl das schlimmste, was auf diesem Gebiete geschehen kann, ist der einem an beginnendem Panaritium oder Phlegmone erkrankten Patienten leicht hingeworfene Rat, den Finger mit Carbolumschlägen zu behandeln. Unter Laien ist es ja leider eine weit verbreitete Unsitte, derartige „kleine" Uebel mit Carbolwasser zu „kühlen", denn nach ihrer Meinung „heilt Carbol eben alles." Der Arzt aber, der sich einer solchen Raterteilung schuldig macht, verrät eine bedauerliche Kritiklosigkeit. Trotz aller Belehrungen und Warnungen nach dieser Richtung hin verschwindet die Carbolgangrän der Finger noch immer nicht von den Operationslisten chirurgischer Institute! Wenn wir nicht irren, hat Honsell*) zuletzt experimentell nachgewiesen, dass auch ganz schwache Carbolsäurelösungen — als Umschläge von längerer oder kürzerer Zeitdauer appliciert — imstande sind, eine tiefe Gewebsnekrose zu erzeugen. Deswegen ist die Anwendung der Carbolsäure als Umschlag oder Verband in jeder Concentration verwerflich. Der freihändige Verkauf derselben aber sollte behördlicherseits ein- für allemal verboten werden. Dann würde manches Unglück vermieden. Ein zweiter, häufig zu beobachtender, wenngleich nicht sofort so folgenschwerer Fehler, ist das Unterlassen der Immobilisation und Suspension derartig erkrankter Finger. Wir haben oben schon einmal darauf hingewiesen, dass der Infektionsstoff, sobald er in die Sehnenscheiden gelangt ist, durch Bewegung der betreffenden Glieder sehr leicht mechanisch in den Sehnenscheiden vorwärts getrieben, quasi in höher gelegene Partien „emporgepumpt" wird. Wir müssen uns darüber Rechenschaft geben, dass die unter dem Sammelnamen Panaritium verstandene Erkrankung, nach ihrem Sitze verschiedene Processe darstellt. Wir haben das Panaritium cutaneum und subunguale von dem Panaritium tendinorum und dieses wieder von dem Panaritium osseum oder periostale zu unterscheiden. Während der Entwickelung wird sich der genauere Sitz der Infektion nicht immer genau feststellen lassen. Ist das Allgemeinbefinden nicht gestört und der Schmerz noch erträglich, so darf man eine abwartende Therapie einleiten. Hydropathische Umschläge (2% essigs. Thonerdelösung oder steriles Wasser), Lagerung des erkrankten Fingers auf einer gut gepolsterten Schiene und Suspension des Armes werden häufig genug eine Resorption der entzündlichen Noxen und damit eine restitutio ad integrum herbeiführen. Zeigt aber trotzdem der Process einen progredienten Charakter, bleibt das Fieber bestehen, tritt Fluktuation ein oder zeigt sich die Berührung der centralwärts gelegenen Abschnitte der Sehne mit dem Sondenknopf sehr empfindlich, so zögere mannun nicht länger mit der Incision. Bei den cutanen Panaritien präsentiert sich der frei zu legende Herd ohne weiteres. Verläuft der Process in der Sehnenscheide — Sehnenscheidenphlegmone — so muss man ihrem Verlaufe nach centralwärts folgen und sie so weit spalten, als sich eitriger Belag findet. Die anatomischen Verhältnisse der Synovialscheiden*) erklären es, dass auch Panaritien des kleinen Fingers leicht Senkungen längs der Synovialscheiden der Flexoren bis zum Vorderarm erzeugen, und dass diese Erkrankungen, sobald sie vom Daumen oder kleinen Finger ausgehen, leicht die bekannte hufeisenförmige Gestalt der Phlegmone annehmen. Man versäume also nicht, bei Sehnenscheidenphlegmonen des Daumens dem Verhalten der Sehnenscheide des kleinen Fingers und umgekehrt seine Beachtung zu schenken. Bei den occealen Panaritien (kenntlich durch die kolbige Auftreibung des Gliedes) wird man durch frühzeitige Spaltung und Tamponade die Nekrose der Endphalanx manchesmal umgehen; doch ist es immer geraten, bei dieser Erkrankung die Patienten rechtzeitig auf die Möglichkeit aufmerksam zu machen, dass der Knochen sich abstösst. Bei langdauernden subungualen Panaritien giebt die Extraktion des betreffenden Nagels mit nachfolgender Salbenbehandlung die beste Gewähr baldiger Wiederherstellung.

Der in der Beurteilung der sicher nicht leichten Panaritienbehandlung weniger Geübte möge nach der Erkenntnis handeln, dass es zweifellos besser ist, ein beginnendes Panaritium zu spalten, als ein entwickeltes unsachgemäss zu behandeln und so schwere Folgen (Nekrose der Sehnen, Vereiterung der Interphalangealgelenke mit nachfolgender Ankylose, Nekrose der Phalangen, Sepsis etc.) heraufzubeschwören. Auch der frühen Incision, bevor noch Fluctuation da ist, kommt durch ihre entspannende, sehr bald Erleichterung herbeiführende Wirkung die Bedeutung eines umsichtigen therapeutischen Aktes zu. Denn die Mitglieder der Klassen, in denen wir die häufigsten Panaritien beobachten, haben zumeist an der Beugefläche der Finger eine äusserst schwielige Haut. Und diese ist der Verbreitung der Entzündung äusserst förderlich, weil es geraume Zeit erfordert, bis sich der Eiter durch dieselbe nach aussen Bahn brechen kann. Natürlich darf bei diesen, manchmal prophylactischen Incisionen nicht grösserer Schaden durch Nichtbeachtung der einfachsten Regeln chirurgischer Operationstechnik gestiftet werden, wie wir ihn leider wiederholt beobachten mussten. Jeder Student weiss, dass die Schnittrichtung der Längsachse des Gliedes zu entsprechen und

*) Ueber Carbolgangrän. Beiträge zur klin. Chirurgie. Band XIX. Heft 3.

*) Joessel, Lehrbuch der topograph. chirurg. Anatomie. Teil I. pag. 117.



sich nach dem Verlauf der Sehnen, Gefässe und Nerven zu richten hat. So hätte es nicht passieren dürfen, dass bei richtig diagnosticierter Hohlhandphlegmone ein Arzt durch einen quer durch die Vola manus gelegten Schnitt nicht nur die meisten Flexorensehnen und Nerven, sondern auch den arcus volaris verletzte.

Gewöhnlich bildet sich auf dem dorsum manus bei Hohlhandphlegmonen ein beträchtliches Oedem aus. Dieses wird dann fälschlicherweise sehr häufig zum Angriffspunkte chirurgischer Massnahmen, natürlich mit negativem Erfolg für die Behandlung des Grundleidens. Man muss eben in Betracht ziehen, dass die in der Hohlhand unter der Fascie sitzende Phlegmone, bei der dicken und straff gespannten Haut, nicht die typischen, klinischen, lokalen Symptome der Eiteransammlung darbietet, wie an anderen Orten. Die oft hornartig verdickte Epidermis verdeckt die Rötung, die Haut zeigt statt deren vielmehr eine eigentümliche weissgelbliche Färbung; auch die Fluctuation ist hier selten deutlich nachweisbar. Mitunter lenkt erst das auf dem Handrücken etablierte Oedem den Arzt auf das Vorhandensein der Eiteransammlung in der vola manus.

Ein Panaritium oder gar eine Sehnenscheidenphlegmone nicht einmal mit örtlicher Anaesthesie spalten zu wollen, ist eine Härte gegen den schmerzgequälten Patienten und geht meist auf Rechnung einer gründlichen Operation. Denn auch in einem solchen, wenig gefühlvollen Operateur erwacht beim Aufschreien des gequälten Kranken der Mensch und er lässt es dann bei der einmaligen Incision vorläufig bewenden. Da dieselbe bei solcher Methode sehr eilig vorgenommen ist und durch das reflexe Zurückzucken des gemarterten Fingers eine unberechenbare Richtung und mangelhafte Tiefe erzielt wird, so führen derartige Eingriffe zu keinem Resultat. Bei diesen Eingriffen muss aber dem Operateur durch völlige Anaesthesie des Operationsfeldes Zeit und Ruhe gelassen werden, über die Ausdehnung seines Eingriffes ein klares Bild zu gewinnen und je nach erkannter Notwendigkeit denselben weiter auszudehnen. Man erreicht dies an Fingern und Zehen in zuverlässigster Weise durch das von Oberst angegebene Verfahren. Nach vorangehender Abschnürung des Blutlaufes werden pheripher unmittelbar neben dieser die Stämme der vier Nerven entsprechend den vier Kanten des Gliedes durch Einspritzung von je $^1/_4$ bis $^1/_3$ bis $^1/_2$ gr einer frisch zubereiteten 1 % Cocaïnlösung gelähmt. Die gänzliche Betäubung ist nach 4—5 Minuten eingetreten. Die Schmerzhaftigkeit dieser Einspritzung kann man durch vorhergehende Besprühung der in Betracht kommenden Hautpartie durch Aethylchlorid ausschalten. Sehr zweckmässig ist, durch verschiedenes Dirigieren der Canule mindestens 2 Nerven von einer Einstichstelle aus zu betäuben. Die Abschnürung gewährleistet uns einmal die Ausführung des Eingriffs unter Blutleere, dann aber verhindert sie den Abfluss der Cocaïnlösung, somit eine Abnahme der Wirkung. Man bedient sich eines dünnen Schlauches, wie er sonst zu Drainröhrchen verwendet wird, legt ihn in der oben beschriebenen Weise an und hält ihn durch eine angelegte Arterienklemme zusammen. Gerhardi*) ersetzt denselben durch einen Strang aus angefeuchteter Mullbinde, der wenig Raum einnimmt und nicht geknotet werden braucht. Die erste Hälfte eines Knotens genügt, um den Streifen vermöge seiner Nässe haften zu lassen. Der Cocaïnverbrauch ist unbedenklich, er beträgt 0,01 bis 0,02 gr. Diese Methode hat gegen die Schleichsche Methode den Vorzug, dass die Menge der einzuspritzenden Flüssigkeit unabhängig ist von der Grösse des Eingriffes und während der Operation keine Wiederholung des anaesthesierenden Verfahrens stattzufinden braucht.

Die frisch gesetzten Wunden werden wir eine Zeitlang durch geschickte Tamponade offen halten, bis sich gesunde Granulationen zeigen. Immobilisation und Suspension des erkrankten Gliedes bilden einen integrierenden Bestandteil der Nachbehandlung. Protrahierte Seifwasserbäder unterstützen die Abstossung nekrotischer Teile und ermöglichen eine bessere und schnellere Wiedervereinigung der Haut durch Erweichen der verhornten Epidermis. Dehnt sich eine Panaritienbehandlung länger aus, so versäume man nicht, bei jedem Verbandwechsel die gesunden Finger passiv zu bewegen und dieselben möglichst früh aus dem Verbande herauszulassen. Nekrotische Sehnen entferne man im gesunden mit der Scheere und beachte, dass die Narbencontraktur in der Hand noch nachträglich eine sehr starke ist. Deshalb ist mit dem Verheilen der Wunde der Patient noch lange nicht wieder hergestellt. Massage, sowie Bewegungsübungen müssen noch geraume Zeit mit grosser Geduld fortgesetzt werden. Wird ein Finger steif, so müssen wir anstreben, dass er eine leicht gebeugte Stellung einnimmt. In geeigneten Fällen wird den Patienten zu raten sein, sich von dem unbeweglichen, beim Arbeiten sehr hinderlichen Finger durch die Operation (nach Adelmann) befreien zu lassen. Bezüglich der Massage und Bewegungsübungen möchten wir noch bemerken, dass weder kostspielige Apparate, noch besonders eingerichtete Räumlichkeiten für die Ausübung der chirurgischen Massage nötig sind.**)

Es sei uns gestattet, noch mit einigen Worten die gebräuchlichsten Fehler, welche man an einzelnen Verbänden beobachten kann, zu streifen. Oft bemerkt man, dass dieselben zu klein und daher nicht zweckentsprechend sind. Für eine Wunde am Hals sind circuläre Touren um diesen allein nicht ausreichend. Der Verband würde in kurzer Zeit sich verschieben und keinen genügenden Abschluss haben. Diese Mängel vermeidet man, wenn

*) Zur regionären Anaesthesie nach Oberst. Münch. mec. Wochenschr. Nr. 39. 1898.

**) cfr. J. Zabludowski. Bemerkungen zur Massagetherapie in der Chirurgie. Volkmannsche Vorträge. No. 209. 1898.



man denselben nach oben nach Art des capistrum um die Stirne und nach unten durch die Achselhöhle führt, wie es die schöne Abbildung im Lehrbuch von Klaussner*) zeigt. Bindentouren der nicht geschienten Extremitäten gleiten bei der Volumenveränderung derselben durch Muskelbewegungen leicht ab. Sie müssen daher einen Stützpunkt erhalten, indem man sie um den Thorax (nach Art der spica humeri) oder um das Becken (nach Art der spica coxae) herumführt. Peripher müssen diese Verbände mit einer spica manus oder spica pedis beginnen. Wir verhindern damit einmal das Heraufgleiten des Verbandes, andererseits erfüllen wir damit eine alte Forderung bei Extremitätenverbänden, dass peripher keine Partie frei bleiben darf, um hier kein Oedem zu erzeugen. Aus demselben Grunde darf auch ein derartiger Verband nur von peripher nach centralwärts angelegt werden. Um diese Bindentouren in ihrer Lage zu erhalten, wird gewöhnlich noch eine Stärkegazetour herübergelegt. Dabei muss aber peinlich darauf geachtet werden, dass die Stärkegaze an den Grenzen des Verbandes nicht über die weiche Unterlage hinausragt, weil sie sonst in erhärtetem Zustande die Haut arg scheuert. Bei allen länger liegenden Verbänden müssen sich berührende Hautflächen durch Wattepolster vor gegenseitigem Druck geschützt werden. In Betracht kommen die Achselhöhle, dann die Hautpartien zwischen den Grundphalangen der Finger und Zehen.

Mangel an Raum verbietet uns, noch auf andere Sünden der kleinen Chirurgie die Aufmerksamkeit der Kollegen zu lenken. Allein die Munificenz der Verlagsbuchhandlung setzt uns in die Lage, diesen kleinen Exkurs in anderer, etwas ausführlicherer Form erscheinen zu lassen, wobei die uns von verschiedenen Seiten zugegangenen höchst dankenswerten Anregungen gebührende Beachtung finden werden.

Anatomie.

Spalteholz. **Handatlas der Anatomie des Menschen.** Bd. I u. II. Hirzel, Leipzig. 1899.

Noch ist der dritte Band der ersten Auflage nicht erschienen und schon macht sich das Bedürfnis nach einer neuen Auflage der ersten beiden Bände bemerkbar, gewiss ein deutliches Zeichen für die Vorzüglichkeit des vorliegenden Werkes. In der That steht dieser Handatlas auf der höchsten Höhe alles des bisher in dieser Richtung Gebotenen. Die Abbildungen sind gleich bewundernswert im Entwurf wie in der technischen Ausführung. Vor allem macht sich das Prinzip der Erklärungsskizzen bei einigen Kapiteln ungemein angenehm bemerkbar, bekanntlich in den ältesten Atlanten aus rein technischen Gründen bereits verwandt. In der neuen Auflage sind einige neue Tafeln hinzugekommen, welche aber nur eingeschoben werden konnten, da die Zahl der Abbildungen gewahrt werden musste, um beide Auflagen bei dem hoffentlich baldigen Erscheinen des dritten Bandes brauchbar und mit diesem konform zu machen. Der Atlas dürfte in der Bibliothek keines Mediciners fehlen, denn er übertrifft die bisher existierenden bei weitem.

Meissner-Berlin.

T. Griffith, Wardrop. **Weite Communication zwischen den beiden Vorhöfen des Herzens ohne Zusammenhang mit der Fossa ovalis.** The journ. of anatomy and physiol. Vol. XXXIII. Part. II.

Diese höchst seltene Anomalie zeigt ein Präparat im Yorkshire Collego-Museum. Das Foramen ovale war völlig geschlossen. Die Oeffnung war auch oval und lag 1/4 Zoll über der Fossa ovalis. Das primäre Septum ist in diesem Falle nicht mit dem Septum intermedium verwachsen.

Krause-Berlin.

S. A. Meigs. **Die Blutkapillaren der Herzmuskulatur.** The journ. of anatomy and phys. Vol. XXXIII. Part. II.

Im menschlichen Herzen zeigen die Blutkapillaren das eigentümliche Verhalten, dass sie in die Muskelfasern selbst eindringen. Und zwar bildet sich dieses Verhalten erst während der Jugend aus, beim Embryo liegen die Kapillaren nur zwischen den Muskel-Fasern. Wahrscheinlich hängt mit diesem Eindringen der Kapillaren auch die Anhäufung von Pigment zusammen, wie sie von Schiefferdecker an den Polen der Herzmuskelkerne beschrieben worden ist.

Krause-Berlin.

M. Terterjanz. **Die obere Trigeminuswurzel.** Arch. f. mikroskop. Anatomie u. Entwickelungsgeschichte. Bd. 53. Heft IV.

Verf. untersuchte bei einer Anzahl von Tieren die absteigende Trigeminuswurzel mittels verschiedener Methoden (Weigert, Golgi, Nissl, Marchi) und kam dabei zu folgenden Resultaten. Die Ursprungszellen jener Wurzel sind, wie das schon Kölliker und van Gehuchten behauptet haben, sämtlich pluripolar. Sie begleiten die Radix descendens bis zum motorischen Kern hin, dabei immer mehr an Zahl abnehmend. In Bezug auf ihre Protoplasmafortsätze zeigen die Zellen im grossen und ganzen den Typus der motorischen Zellen, ihr Axencylinder-Fortsatz schliesst sich der absteigenden Wurzel als Faser an. Die Zellen enthalten grobe Nisslsche Schollen und ein Pigment, welches bei jüngeren Individuen hellgelb, bei älteren dunkler ist.

Die Zellen der Substantia feranginea sind ebenfalls multipolar und imprägnieren sich ebenso, wie jene Ursprungszellen. Jene Neuriten sind sehr fein anfangs, kreuzen die Raphe und strahlen mit der absteigenden Trigeminuswurzel in die Gegend des motorischen Kerns ein. Sie bilden also, wie Meynert schon be-

*) Klaussner. Verbandlehre für Studierende und Aerzte. pag. 154.

hauptet, die mittlere Faser-Abteilung der oberen Trigeminuswurzel.

Um über die Funktion der Radix descendens ins Klare zu kommen, hat Verf. den Musc. tensor veli palatini bei jungen Katzen auf einer Seite ausgerissen und konnte dann eine aufsteigende Degeneration jenes Faserbündels beobachten. Krause-Berlin.

V. Ruzicka. **Untersuchungen über die feinere Struktur der Nervenzellen und ihrer Fortsätze.** Archiv für mikroskopische Anatomie und Entwicklungsgeschichte. Bd. 53. Heft 4.

Die Nisslschen Körperchen sind weder an frischen, noch an fixierten Präparaten von Nervenzellen zu sehen. „Die Färbung ist eine conditio sine qua non" für die Darstellung jener Gebilde. Die parallelstreifige Anordnung der Schollen ist durchaus kein Charakteristicum der motorischen Zellen, im Vorderhorn des Stierrückenmarks zeigten jene Zellen die allerverschiedensten Gruppierungen der Schollen. Es finden sich sogar Zellen, welche das Aussehen pathologisch veränderter Zellen zeigen.

Verf. ist es gelungen, mittels Färbung mit Toluidinblau „fast in jedem Schnitt" Anastomosen, bald breite Protoplasmabrücken, bald feine Fäden zwischen den einzelnen Nervenzellen aufzufinden. Die Anastomosen verbinden nur Zellen derselben Gruppe mit einander.

Die Nervenzellen sind jedoch auch mit der sie umgebenden Glia verbunden, sie tragen auf der Oberfläche ihres Zellleibs eine „radiäre, dem Bürtenbesatz der Flimmerepithelien (sic!) nicht unähnliche Streifung." Sie werden „hüllenförmig von dem wahrscheinlich gliösen Reticulum umgeben, an dessen Aufbau die Verzweigungen der aus den Nervenzellen entspringenden feinsten Ausläufer Anteil nehmen."

(Die angeführten Proben dürften wohl genügen. Es ist wunderbar, wie eine derartige Arbeit Aufnahme in unsere hervorragendste Zeitschrift auf diesem Gebiete gefunden hat. Die Abbildungen zeigen misshandelte geschrumpfte Präparate und die famose Hämatoxylinmethode (pag 504) beweist, dass dem Verfasser selbst die Grundbegriffe der histologischen Technik fremd sind. Der Referent.) Krause-Berlin.

K. Herxheimer. **Ueber die Struktur des Protoplasmas der menschlichen Epidermiszelle.** Archiv für mikroskopische Anatomie und Entwicklungsgeschichte. Bd. 53. Heft 4.

Der Leib der Cylinderzelle der normalen menschlichen Epidermis besitzt einen netzförmigen Bau, die Netze sind sehr klein und erreichen den Umfang von 1 μ nicht entfernt. Die Granula, welche von anderen in solchen Protoplasmamaschen beschrieben wurden, sind pathologische Produkte. Den netzförmigen Bau kann man auch an ungefärbten Gefrierschnitten demonstrieren. Die Netzfiguren sind die optischen Quer- und Längsschnitte von Wabenwänden, Verf. ist ein Anhänger der Butschlischen Wabentheorie. An beiden Polen des Kernes finden sich Vacuolen im Zellleib, welche Verf. als Polvacuolen bezeichnet. Je höher man im Rete Malpighi, desto grösser werden die Maschen, desto dicker ihre Wandungen. Auch in den Zellen der Keratohyalinschicht liess sich ein solches Maschenwerk nachweisen und die Körner selbst stehen zu demselben in keinem genetischen Zusammenhang, sind kein Zerfallsprodukt derselben, wie Kromayer will.

In Bezug auf die Epithelfasern beobachtete Verf. deren Uebergang in das Maschenwerk des Zellleibs, das Material, aus welchem beide bestehen, ist dasselbe.

Die der Arbeit beigegebenen Abbildungen sind sehr primitiv und zeigen uns wenig von dem, was sie beweisen sollen. Eigentümlicher Weise giebt der Verf. auch keine bestimmte Vergrösserung an und spricht sowohl im Text, als in der Tafelerklärung immer nur von „dem Zeiss' Apochromat." Welcher ist denn damit gemeint? Krause-Berlin.

Physiologie.

F. Bottazzi. **Chemische Physiologie.** Bd. 2. Mailand. 1899.

In dem achten Hefte des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift p. 523 ist der erste Band des vorliegenden Werkes besprochen worden. Inzwischen ist nun auch der zweite Band erschienen und das Werk ist somit abgeschlossen. — Wenn man nun dieses gesamte, breit angelegte Handbuch durchblättert und dieses oder jenes Kapitel eingehender durchliest, so kommt man zu der Ansicht, dass dasselbe den augenblicklichen Stand unserer Kenntnisse auf physiologisch-chemischem Gebiet in geradezu mustergiltiger Weise wiedergiebt, und dass, wenigstens in der deutschen Litteratur, wohl kaum ein Werk existiert, welches mit der gleichen erschöpfenden Genauigkeit die weitzerstreute Litteratur über das in Rede stehende Gebiet gesammelt und referiert hat. Eine „Sammlung" allerdings oder ein „Referat" bleibt das Werk durchaus, mit eigener kritischer Lupe an die mitgeteilten Thatsachen oder Hypothesen heranzutreten, vermeidet der Verf. auf das ängstlichste und durch ausserordentlich zahlreiche Citate überlässt Verf. die Verantwortung für die angeführten Behauptungen stets demjenigen Autor, dessen Arbeit jene Behauptungen entlehnt sind.

Aus dieser Art zu schreiben, leitet sich ein grosser Vorzug und ein grosser Nachteil des vorliegenden Werkes her; der Vorzug besteht in der bereits erwähnten ausserordentlichen Gründlichkeit und Zuverlässigkeit der Angaben, der Nachteil besteht in dem Mangel an Individualismus. Man vergleiche einmal das vorliegende Werk mit dem gleichnamigen Bungeschen! Wie viele Anregungen empfängt man doch hier auf jeder Seite und wie sehr merkt man überall den überlegenen geistreichen



Forscher! Wie vieles mangelhaft Begründete und mehr geistvoll als streng exakt Klingende führt andererseits aber auch Bunge vor! In dem vorliegenden Werke ist alles scharf, knapp, präcis, aber von dem Fesselnden, beinahe Feuilletonistischen des Bungeschen Werkes findet sich hier nichts.

Von Einzelheiten ist wenig zu erwähnen. Die bei der Besprechung des ersten Bandes gerügten kleinen Mängel sind im zweiten Bande nicht mehr zu monieren: Die Schilderung der Thyreoidea gab Gelegenheit, den Baumannschen Arbeiten gerecht zu werden; das glycolytische und lipolytische Blutferment sind bei der Lehre vom Blute abgehandelt etc.

Verf. bespricht der Reihe nach: die physiologische Chemie der Zelle, das Blut (sehr erschöpfend abgehandelt!), die anderen serösen Flüssigkeiten, Bindegewebe, Muskeln, Nerven, Sinnesorgane, Drüsen mit innerer Sekretion, lymphatische Organe, Geschlechtsorgane, Verdauungsdrüsen, Nieren und Harn.

Die Schilderung beschränkt sich überall auf die normalen Verhältnisse, pathologische Zustände sind nirgends berücksichtigt.

Connstein-Berlin.

L. Michaelis. **Compendium der Entwicklungsgeschichte.** Berlin, Boas & Hesse. 1898. 154. S.

Ohne auf Einzelheiten, auf strittige Feinheiten oder auf Kritik von Hypothesen einzugehen, schildert Verf. unter Berücksichtigung der neuesten einschlägigen Litteratur die Hauptlehren der modernen Entwicklungsgeschichte. Er füllte durch die Schaffung dieses Werkchens zweifellos eine fühlbare Lücke aus, denn eine ähnliche kurze und prägnante Zusammenfassung derjenigen Thatsachen, welche auf diesem noch so dunklen und vielfach strittigen Gebiet als annähernd gesichert gelten können, fehlte bis zum heutigen Tage. Eine Reihe meist wohlgelungener Abbildungen erleichtern auch dem weniger sachkundigen Leser das Verständnis des, übrigens in rühmenswert klarer Weise geschriebenen, Textes.

Connstein-Berlin.

Goltz. **Verlust der motorischen Zone des linken Grosshirns und wiedererlangte Functionsfähigkeit der rechten Seite bei einem Affen.** Strassburger naturwissensch.-medicin. Verein. 20. Januar 1899.

Goltz beobachtete 10 Jahre lang einen Affen, bei welchem er 1887 und 1888 den ganzen Scheitellappen und den grössten Teil des Stirnlappens des linken Grosshirns zerstört hatte. Die nach beiden Operationen eingetretenen halbseitigen Lähmungserscheinungen bildeten sich stets zurück und allmählich erlernte das Tier auch wieder, sich seiner rechten Hand zu bedienen, wenn auch langsam und mit Mühe. Der Affe, dessen Intelligenz nicht merklich gemindert war, war somit im stande, trotz des Verlustes der sog. motorischen Zone des linken Grosshirns, die rechte Hand willkürlich zu Einzelbewegungen zu benutzen und die zunächst vernachlässigten Gliedmassen wieder einzuüben. Nicht das Organ des Wollens war bei ihm geschädigt, sondern die Werkzeuge, auf welche der Wille einzuwirken hat, gehorchten auf der operierten Körperhälfte schwieriger. Beim Affen wie beim Hunde hängt jede Hälfte des Grosshirns mit allen dem Willen unterworfenen Muskeln des ganzen Körpers durch Leitungsbahnen zusammen. Nur sind diejenigen Leitungsbahnen bequemer gangbar, welche jede Grosshirnhälfte mit den Muskeln der gekreuzten Körperhälfte verbinden. Kuhn-Strassburg.

A. Kreidl. **Ueber das Atmungscentrum.** Pflügers Archiv. Bd. 74. 3 u. 4. pg. 181. 1. Mitteilung.

Verf. hat, teilweise in Bestätigung älterer Langendorffscher Versuche, die Thatsache festgestellt, dass Tiere, deren medulla oblongata man durch einen Medianschnitt gespalten hat, mit beiden Thoraxhälften, und ebenso mit beiden Nasen- und Kehlkopfhälften völlig synchron weiter atmen. Wenn man jedoch einerseits den N. vagus durchschneidet, so tritt statt der synchronen Bewegungen beider Atmungsmuskelhälften ein eigentümliches alternierendes Arbeiten der beiden Seiten ein. Dasselbe alternierende Arbeiten kann ausser durch Vagotomie auch durch sehr starke Blutverluste hervorgerufen werden, eine Beobachtung, die Verf. dadurch erklären will, dass infolge der Verblutung eine Unterbrechung in den die beiden Atmungskerne verbindenden Commissurenfasern veranlasst wird, welche unter normalen Umständen ein synchrones Arbeiten der ersteren bedingen.

Connstein-Berlin.

V. Urbantschitsch. **Ueber den Einfluss von Schall-Empfindungen auf die Schrift.** Pflügers Arch. 74. Heft 1 u. 2. p. 43.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass Schalleindrücke, welche ein Individuum treffen, während dasselbe schreibt, erhebliche Veränderungen in dem Charakter der Schrift hervorrufen und zwar verschiedene Veränderungen, je nachdem, ob es sich um hohe oder tiefe Töne handelt. Die letzteren setzen den Tonus der Schreibmuskeln herab, machen die Schrift unsicher, die Buchstaben grösser; hohe Töne dagegen vermehren den Tonus der Unterarm-Muskeln, so dass sich sogar hier und da hier eine unangenehme Steifigkeit oder gar ein Krampf bemerkbar macht, die Buchstaben werden kleiner, die Worte eng gedrängt, die Schrift-Richtung unregelmässig.

Connstein-Berlin.

L. Guinard und E. Martin. **Ueber die Wirkungen des Nebennierenextraktes des Menschen.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 4. Febr. 1899.

Die Verf. hatten Gelegenheit, einem Hingerichteten, wenige Stunden nach seinem Tode, die Nebennieren zu exstirpieren, deren Extrakt



sie an einer Reihe von Versuchstieren untersuchten. Sie stellten dabei fest, dass die Wirkung des menschlichen Nebennierenextraktes fast durchweg der Wirkung von tierischen Nebennierenextrakten analog ist, wie sie von Schäfer u. a. geschildert worden ist. Das auffallendste Symptom der intravenösen Einspritzung von Nebennierenextrakt ist die bedeutende Blutdrucksteigerung, welche wahrscheinlich auf eine Contraktion der kleinen Gefässe zurückzuführen ist: wenigstens liess sich auch beim einfachen Auftragen des Extraktes auf gefässreiche Schleimhäute (Conjunctiva) ein deutliches Abblassen der letzteren konstatieren. — Ausserdem hatte die Darreichung von menschlichem Nebennierenextrakt noch ganz charakteristische Einwirkungen auf Herz und Atmung, welche ebenfalls den nach Einspritzung von tierischen Extrakten beobachteten Symptomen annähernd entsprachen. Connstein-Berlin.

Mayer, Berlin. **Ueber die Abspaltung von Zucker aus Eiweiss.** Deutsche med. Wochenschrift. 99. 6.

Verfasser hat sich mit der ungemein wichtigen Frage der Umwandlung von Eiweiss in Zucker befasst. Diese Frage ist deshalb von so grosser Bedeutung, weil nur durch ihre positive Beantwortung die Zuckerausscheidungsverhältnisse kohlehydratabstinenter Diabetiker erklärt werden könnte. Es ist dem Verfasser gelungen, aus Hühnereidotter durch geeignete Behandlung ein Osazon zu gewinnen, dessen Elementaranalyse ergab, dass es sich bei dem gewonnenen Zucker um eine Hexose handelt, d. h. ein Zucker von der Formel $C_6H_{12}O_6$. Um das Osazon noch näher zu bestimmen, ist es wichtig zu beachten, dass Glycose, Mannose und Laevulose ein ganz identisches Osazon liefern, ob der gefundene Zucker Glycose selbst ist, muss erst durch weitere Untersuchungen festgestellt werden, jedenfalls steht aber fest, dass in dem Eiweissmolekül eine Kohlehydratgruppe enthalten sein muss, welche zu den Hexaglycosen gehört. Meissner-Berlin.

Pathologische Anatomie.

Ch. W. Burr und D. Riesmann, Philadelphia. **Mitteilung eines Falles von Hypophysistumor ohne Akromegalie.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXVI. p. 20.

Bei einer 43jähr., seit einigen Jahren erblindeten Frau mit den klinischen Erscheinungen von Demenz, postneurotischer Optikus-Atrophie und spastischen Phänomenen in den Extremitäten, aber ohne Akromegalie, ergab die Sektion das Vorhandensein eines Spindelzellen-Sarkoms der Hypophysis, welche jedoch durch die Neubildung nicht vollständig zerstört ist.

Die Verfasser bekennen sich zu der Hypothese, dass die Akromegalie durch Hypophysis-Erkrankungen verursacht wird, aber nur dann zustande kommt, wenn die gesamte Drüsen-Substanz zu Grunde geht. Laehr-Berlin.

Pick. **Beiträge zur Lehre von den Höhlenbildungen im menschlichen Rückenmarke.** Arch. f. Psych. XXXI. 3.

Verf. teilt 10 Fälle von Höhlenbildung im Rückenmark mit; es handelt sich vorwiegend um Hydromyelie beziehungsweise um Anomalien des Centralkanales. In fast allen Fällen glaubt Verf. die Ursache für die Höhlenbildung in einer primären Entwicklungsstörung suchen zu müssen. Henneberg-Berlin.

Ch. L. Dena, New-York. **Subakute combinierte Sklerose des Rückenmarks.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXVI. p. 1.

D. tritt unter Mitteilung eines auch anatomisch genau studierten Falles und unter Berufung auf 17 durch die Autopsie sichergestellte Beobachtungen für die klinische und anatomische Sonderstellung der subakuten ataktischen Paralyse ein. Sie entwickelt sich im Anschluss an Infektionen und Intoxikationen — nicht nach Syphilis — und führt unter Ataxie, spastischer und schlaffer Paraplegie, sensiblen Reiz- und Lähmungserscheinungen, bei meist — nicht ausnahmslos — gleichzeitig stark ausgesprochener Anämie, in $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Jahren zum Tode; möglicherweise giebt es aber auch günstiger verlaufende Formen. Anatomisch handelt es sich im wesentlichen um ein primäre Degeneration des Nervengewebes in den Hinter-, häufig auch in den Seitensträngen, vorwiegend des unteren Dorsal- und Cervikalmarks, seltener auch in den Vorderhörnern, zum Teil um eine hyaline Degeneration der Gefässwände. Schliesslich kann es zu centralen Erweichungen mit Höhlenbildung kommen, wie in dem von D. hier beschriebenen Falle. Laehr-Berlin.

Jacob, Berlin. **Demonstrátion des Actinogramms eines Tabesfusses.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 3.

Bei einer an Tabes erkrankten Frau mit linksseitigem pied tabétique konnte J. mittels Röntgenstrahlen-Durchleuchtung intra vitam feststellen, dass der betreffende Process eine Combination von Atrophie und Hypertrophie der Knochen ist, und dass die dabei vorhandenen Verkrümmungen nicht etwa nur auf eine Gelenkaffektion oder gar auf Contrakturzustände zu beziehen sind. Das Leiden ist also nicht einfach als eine Arthropathie, sondern als eine Osteoarthropathie zu bezeichnen. Ullmann-Berlin.

Scott. **Hypertrophie des Herzens.** Proceedings of the path. Soc. of Philadelphia. 1899. No. 4. S. 67.

Der Fall betraf einen Säufer und es handelte sich zweifellos um eine Säuferhypertropie des Herzens. Verf. bezeichnet dieselbe indessen irrtümlich als idiopathische und Hare leugnet in der Diskussion, dass der Alkohol eine solche



Hypertrophie erzeugen könnte, worin er sich zweifellos auch im Irrtum befindet.
Hansemann-Berlin.

Riesmann. **Hämorrhagischer Infarct des Mesenteriums und des Darmes.** Proceedings of the path. Soc. of Philadelphia. 1899. No. 4. S. 53.

Die Affektion betraf eine alte (?) Frau mit Lebercirrhose. Die Infarctbildung war hämorrhagisch und durch Verstopfung der Venen zustande gekommen. Ausserdem fibrinöse Peritonitis und Milzinfarct.
Hansemann-Berlin.

Sailer und Griesinger. **Ein Fall von Typhus.** Proceedings of the path. Soc. of Philadelphia. 1899. No. 4. S. 78.

Die klinischen Erscheinungen sprachen in keiner Weise für Typhus, sondern für eine Sepsis. Aber die Vidalsche Reaktion fiel positiv aus. Die 19jährige Frau starb. Die Affektion hatte sich an eine Geburt angeschlossen. Die Sektion erwies angeblich „typische" typhöse Geschwüre im Duodenum, Follikulargeschwüre im Duodenum, wenige follikuläre und runde Geschwüre im Coecum. Die Beschreibung klingt nicht nach Typhus, der sich sonst nicht im Duodenum zu lokalisieren pflegt. Hansemann-Berlin.

Salvioli und Spangaro. **Wie ist der Einfluss des Nervensystems auf den Verlauf der Infektionen zu deuten?** Virch. Arch. Bd. 155. S. 98.

Verf. wenden sich auf Grund ihrer Versuche an Tauben gegen die verbreitete Anschauung, dass der Ausfall gewisser trophischer Nerven einen Einfluss auf den Verlauf von Infektionskrankheiten ausübe. Die thatsächlich gefundenen Unterschiede erklären sich vielmehr aus dem Verhalten der Gefässe. Im Anfang nach der Operation sind dieselben dilatiert und es entsteht eine starke entzündliche Reaktion auf bakterielle Infektionen. Später sind die Gefässe kontrahiert und die Reaktion bleibt aus. Bei Operationen am Gehirn selbst hängt der ganze Unterschied des Verlaufs der Infektionen von der Ernährung durch Nahrungsaufnahme ab. Hansemann-Berlin.

Feldbausch. **Der Einfluss verschiedener Stoffe auf die roten Blutkörperchen und die Bedeutung der letzteren für die Gerinnung.** Virch. Arch. Bd. 155. S. 135.

Die schon von Arnold behauptete Beteiligung der roten Blutkörperchen bei der Gerinnung wird durch die Versuche des Verf. bestätigt, ohne dass damit die Rolle der Leukocyten dabei völlig geleugnet werden soll.
Hansemann-Berlin.

Fütterer, Chikago. **Wie bald gelangen Bakterien, welche in der Portalvene eingedrungen sind, in den grossen Kreislauf und wann beginnt ihre Ausscheidung durch die Leber und die Nieren?** Berl. klin. Wochenschrift No. 3. 1899.

Verf. experimentierte mit E. Ries zusammen an Hunden. Seine Ergebnisse sind: 1. Mikroorganismen, die im Portalvenenblute zur Leber gelangen, passieren diese ohne Widerstand und überschwemmen den grossen Kreislauf in weniger als einer Minute. Die normale Leber ist also auf diesem Wege für Mikroorganismen leicht durchgängig. 2. Bakterien, welche in die Portalvene eindringen, gelangen sofort in den grossen Kreislauf und ihre Ausscheidung durch die Leber und Gallengänge und durch die Nieren beginnt nach Ablauf weniger Minuten. Ullmann-Berlin.

L. d'Astros. **Ueber die Lokalisation des Diphtherie-Antitoxins in dem Organismus der immunisierten Pferde.** (Comptes rendus de la soc. de biolog. 28. Januar 1899.

Verf. untersuchte die verschiedenen Organe mehrerer gegen Diphtherie immunisierter Pferde auf ihren Gehalt an Antitoxin. Er fand dabei, dass es fast ausschliesslich das Blut ist, welches derartige Eigenschaften besitzt, während die Organe, selbst die blutreichsten, kaum nennenswerte antitoxische Eigenschaften aufwiesen. Nur in den Nerven, z. B. im N. ischiadicus, wurde auffallenderweise ein nicht unbedeutender Gehalt an Antitoxin festgestellt, eine Thatsache, die im Hinblick auf die Beziehungen der Diphtherie zum peripherischen Nervensystem nicht unwichtig erscheint. Im Blut war es vorwiegend das Serum bezw. Plasma, welchem die antitoxischen Eigenschaften anhafteten, die roten und weissen Blutkörperchen zeigten sich erheblich weniger wirksam.
Connstein-Berlin.

Innere Medicin.

Hasenfeld und v. Fenyvessy, Budapest. **Ueber die Leistungsfähigkeit des fettig entarteten Herzens.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 4, 6, 7.

Bei Kaninchen wurde durch Darreichung von 4—10 mg. Phosphor künstlich fettige Entartung des Herzens erzeugt. Zur Prüfung der Herzkraft wurde die Erstickung und die faradische Reizung der Nasenschleimhaut, um die Herzarbeit auf kurze Zeit, und die Umschnürung der Aorta, um sie auf längere Zeit (1 Stunde) zu steigern, benutzt; an vorher kurarisierten Tieren wurden dann auch Blutdruckversuche angestellt. Die Schlussfolgerungen, die sich ergaben, waren etwa folgende: Selbst bedeutende Grade der akuten Verfettung des Herzmuskels sind während des Lebens nicht zu diagnosticieren; seine Leistungsfähigkeit hat nicht nennenswert gelitten; er kann selbst erhöhte Arbeit leisten und dabei gut ausdauern; und kurz vor dem Tode zeigte er Zeichen vollständiger Dekompensation, war jedoch — auch wenn kolossal verfettet, — noch durch Nebennierenextrakt erregbar; er

ist bei P-vergiftung bedeutend empfindlicher gegen O-mangel als der normale. Das Erlöschen der Cirkulation ist bei P-vergiftung zum grossen Teile der Schwäche der Vosomotoren zuzuschreiben. Trächtige Tiere vertragen die P-vergiftung sehr schlecht; auch die parenchymatösen Organe der im Mutterleibe sich befindenden Jungen verfetten. Das Ausbleiben von Compensationsstörungen bei den Versuchstieren erklärt sich aus den bedeutenden dem Herzen zur Verfügung stehenden Reservekräften. Für die menschliche Pathologie schliessen die Verf., abgesehen von der Unmöglichkeit, mässige Grade der Herzverfettung zu diagnostizieren, darauf, dass in den neuesten Fällen die Verfettung des Herzens eine Folge und nicht die Ursache der Compensationsstörungen ist. Eine Anzahl von Ursachen, die Verfettung herbeiführen, ist sicher für die Herzkraft indifferent. Hochgradige Verfettung des Herzens ist sicher selten letzte Ursache des Todes. Versagen der inneren Medikation bei Compensationsstörungen muss einen anderen Grund als die Verfettung des Herzmuskels haben. Alles Gesagte bezieht sich nur auf die parenchymatösen, nicht auf die interstitiellen Veränderungen am Herzen.

Ullmann-Berlin.

Laache, Christiania. **Ueber Diaeta parca in der Behandlung des Aortenaneurysmas.** Therap. d. Gegenwart. Februar 1899.

Durch lange Zeit konsequent durchgeführte Reduktion der Nahrung suchte Verf. eine Verminderung der Blutmenge und des Blutdrucks herbeizuführen und dadurch einen Einfluss auf ein Aneurysma aortae auszuüben. Er reducierte die Nahrung bei Bettruhe auf einen Calorienwert von 1244. Unter dieser Behandlung erfolgte Gewichtsverlust von 12 kg, zugleich aber erhebliche Besserung der Beschwerden des Patienten. Nach 1/2 Jahr stand Pat. zuerst wieder auf, nach 1 Jahr ging er seinen Geschäften wieder nach, immer bei einer geringen Nahrungsmenge bleibend. In den folgenden 2 Jahren traten Schwankungen des Befindens ein, die bei Ruhe und strengster Diätbeschränkung sich besserten. Allmählich erfolgte eine Zunahme des Gewichts um etwa 8 kg, da sich Patient nicht mehr ganz streng hielt. Am Ende des 3. Jahres erfolgte Exitus in einem Zustand von Herzschwäche. Bei der Autopsie fand sich ein Aneurysma aortae ascendentis von 7 × 7,5 cm Durchmesser, mit alten Fibringerinnseln erfüllt, nicht perforiert. Die Wirksamkeit der Diätotherapie, welche übrigens durch Jodnatrium und Bettruhe unterstützt wurde, trat im Krankheitsbilde deutlich hervor. Die Durchführung dürfte nur bei wenigen Patienten gelingen, welche die Energie besitzen, sie konsequent lange Zeit fortzusetzen. Strube-Berlin.

Bielogolowy. **Fall von gonorrhoischer Endocarditis.** Wratsch. 1899. No. 2.

Die Diagnose konnte schon zu Lebzeiten des Patienten auf gonorrhoische Endocarditis gestellt werden, da Rheumatismus als Ursache der bestehenden Herzaffektion mit absoluter Sicherheit auszuschliessen war und ausserdem die mikroskopische Untersuchung des Blutes das Vorhandensein von den Neisserschen Gonococcen vollkommen identischen Diplococcen ergab. Das Bemerkenswerteste an diesem Falle ist, dass die Endocarditis als erste Complikation der Gonorrhoe, die übrigens ohne Behandlung blieb, aufgetreten war; erst 14 Tage später stellte sich Epididymitis ein, und erst diese nötigte den Patienten, ärztliche Hilfe aufzusuchen. Inzwischen war aber die Endocarditis so weit fortgeschritten, dass der Patient nach kurzer Zeit unter Erscheinungen von Herzlähmung starb. — In den Präparaten, welche aus den Wucherungen des Endocards angefertigt worden waren, fanden sich gleichfalls die oben bezeichneten Diplococcen.

Lubowski-Berlin.

Hirschlaff. **Ueber Leukämie.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 62. p. 314.

Die Beobachtungen Hirschlaffs dienen ihm zur Stütze der Ansicht, dass die klinische Blutuntersuchung an sich nicht zur Erkennung eines akuten oder chronischen Leukämieprocesses führen kann, entgegen der von Fränkel vorgebrachten Lehre von der akuten Leukämie als einer Lymphämie. H.s erster Fall war eine Leukämie von exquisit akutem Verlauf, trotzdem änderte sich der anfänglich lymphämische Blutbefund derart, dass später die polynucleären Zellen die mononucleären übertrafen. Aehnliche Fälle liegen in der Litteratur schon vor. In einem zweiten Falle chronischer Leukämie fand sich bei einem akuten Schube gleichfalls nicht die von Fränkel präjudicierte lymphämische Blutbeschaffenheit.

Strube-Berlin.

Schaumann und von Willebrand, Helsingfors. **Einige Bemerkungen über die Blutregeneration bei der Chlorose.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 1 u. 3.)

Die Verfasser richteten bei ihren regelmässigen Blutuntersuchungen an Chlorotischen ihr Augenmerk insbesondere auf: 1) die Zahl der roten Blutkörperchen, 2) den Hämoglobingehalt des Blutes und 3) den Diameter der roten Blutkörperchen. Die Untersuchungen ad 1 wurden mit dem Thoma-Zeissschen Zählapparat, ad 2 mit dem Fleischlschen Hämoglobinometer, ad 3 nach der Hayemschen Ausstrichmethode vorgenommen. Mit Darreichung von Ovarien-Extrakt vermochten Verfasser keine besonderen Erfolge zu erzielen; dagegen bewährte sich vorzüglich die alte Eisentherapie. Die Anzahl der roten Blutkörperchen stieg während der Rekonvalescenz viel schneller, als der Hämoglobingehalt, — sogar bis über die Norm, um dann wieder zu sinken. Der Hämoglobingehalt stieg viel langsamer, hatte die Norm noch nicht erreicht, wenn die Patienten die Anstalt verliessen. Der mittlere Diameter der Erythrocyten nimmt allmählich zu, bis nach Erreichung eines Maximums wieder eine Verminderung

eintritt. Diese Vergrösserung des mittleren Durchmessers beruht teils auf einer numerischen Verringerung der kleinen, teils auf einer Vermehrung der grossen Zellen, selbst noch grössere als die grössten im Höhestadium der Erkrankung gefundenen zeigen sich. Die grossen Blutkörperchen betrachten Verfasser als neugebildete, die kleinen als Zerfallsprodukte. Der Unterschied in der Blutregeneration bei perniciöser Anämie und Chlorose, dass sich nämlich bei ersterer normal und übernormal hämoglobinhaltige Zellen, bei letzterer unternormal hämoglobinhaltige finden, erklärt sich aus den ungleich grossen Mengen von Reserve-Eisen im Organismus, das bei der perniciösen Anämie infolge vieler zu Grunde gehender roter Blutkörperchen grösser als der Bedarf für die Zahl der Erythrocyten, bei der Chlorose geringer ist.
Ullmann-Berlin.

O. Leichtenstern, Köln. **Zur Ankylostoma-Anämie.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 3. 19. I. 1899.

Zahlreiche Untersuchungen von in Ausstellungen nach Deutschland gelangten Tropenbewohnern haben ergeben: sehr häufiges Vorkommen von Ankylostoma, dabei meist vollste Gesundheit, geringe Zahl von Eiern in den Faeces. Berichte aus den verschiedensten Ländern bestätigen die enorme Verbreitung des Parasiten. Immunität besitzt keine Rasse. Die Gefahr einer Erkrankung tritt aber gewöhnlich erst ein, wenn die Zahl der Würmer in einem Wirt in die Hunderte geht. Die Ausnahmefälle von schwerer Anämie bei geringer Zahl von Ankylostoma sind einmal chronische, verschleppte, bei denen vielleicht früher sehr viel Würmer vorhanden waren, wie ja auch nach definitiver Abtreibung derselben die Anämie noch Monate lang dauern kann, oder solche mit sekundären Erkrankungen (Phthisis, Myodegeneratio cordis, Amyloid, myasthenische Magenerweiterung mit Salzsäuremangel oder zuweilen sogar mit Achylia gastrica) oder Fälle, in denen, wie bei Bergwerksarbeitern, eine von A. unabhängige, specifisch-professionelle Erkrankung (Anémie des mineurs) besteht. Dann giebt es aber auch akute Fälle, wo man an die Möglichkeit einer gesteigerten Virulenz der A. denken kann. Jedenfalls ist die schwere Anämie bei der epidemischen Ankylostomiasis (St. Gotthard-, Ziegelfelder-Epidemien) im Gegensatz zu der in den Tropen endemischen ziemlich sicher aus der akuten Masseninvasion der Parasiten zu erklären. Eine verschiedene Virulenz will L. vor allem aber für die Botriocephalus-Anämie annehmen, bei der zweifellos die Zahl gar keine Rolle spielt. Es scheint, dass ebenso wie z. B. bei den Miesmuscheln einzelne Tiere giftig sind und dass ferner das Auftreten solcher giftigen Varietäten von Zeit und Ort abhängt.
Sturmann-Berlin.

Labadie-Lagrave und Degny. **Begleitkrankheiten der Akromegalie.** Arch. gén. de méd. 1899. Febr.

Die Verfasser beschreiben 2 Fälle, in denen sich bei Akromegalie Herzaffektionen zeigten und besprachen an Hand der Litteratur die Beziehungen zwischen Herzkrankheiten und Akromegalie. In den meisten Fällen liess sich die Herzaffektion auf eine bestehende Nephritis oder Arteriosklerose beziehen. Doch lässt die Bedeutung der Hypophysis cerebri für den Blutdruck, wie sie durch neuere Arbeiten (de Cyon) gewonnen ist, immerhin die Möglichkeit offen, dass ein Teil der Herzaffektionen und Beschwerden mit dem Ausfall der Hypophysisfunktion in Zusammenhang stehe. Anhangsweise machen die Verf. auf das nicht seltene Zusammentreffen von Akromegalie mit Diabetes und Morbus Basedowii aufmerksam, wobei auf die Beziehungen der Hypophyse zur Thyreoidea hingewiesen wird.
Strube-Berlin.

Abadie. **Ueber die Behandlung der Basedowschen Krankheit mittels Resektion des Sympathicus.**

A. Dastre. **Morbus Basedowii und Sympathicus.** Comptes rendus de la soc. de biol. 4. II. 1899.

Abadie hat in einem Falle von Morbus Basedowii, in welchem der Exophthalmus das ganz besonders hervorstechende Symptom war und bereits die Gefahr der Phthisis bulborum infolge von eitriger Hornhautentzündung vorlag, die Resektion des Sympathicus vorgenommen. Diese Operation hat die sofortige und dauernde Heilung des Patienten bewirkt, welcher seit nunmehr 2 Jahren völlig beschwerdefrei ist und Tachycardie, Struma und Exophthalmus völlig verloren hat. — Von den gefürchteten und bedrohlichen Ausfalls-Erscheinungen der Sympathicotomie hat sich nicht das Geringste beobachten lassen.

Dastre versucht das überraschende, aber im grossen und ganzen doch auf rein empirischer Basis ruhende Resultat des vorliegenden Falles durch physiologische Daten zu erklären. Er weist darauf hin, dass im Gegensatz zu den älteren Untersuchungen A. Bernards u. a. durch seine und Morats Arbeiten festgestellt worden sei, dass der Sympathicus, weit entfernt davon, ein gleichmässig zusammengesetzter und funktionell in allen seinen Teilen gleichwertiger Nerv zu sein, vielmehr aus einer grossen Anzahl antagonistisch wirkenden Fasern zusammengesetzt sei, von denen die einen vasoconstrictorische, die anderen vasodilatatorische etc. Funktionen besässen. Wenn somit eine Schädigung den Sympathicus an einer geeigneten Stelle träfe, so könne sehr wohl dadurch ein Krankheitsbild hervorgerufen werden, wie das des Morbus Basedowii, welches teils Lähmungs-, teils Reizungs-Symptome aufweise. — Die hierfür geeignete Stelle sei der oberste Teil des Brust-Sympathicus, dessen Reizung das vollkommene Bild des Morbus Basedowii bewirke. Verf. verteidigt daher die alte und vielbekämpfte Ansicht von der sympathicogenen Natur der Basedowschen Krankheit, deren eigentliche Ursache er in einer chronischen Reizung des obersten Brustteils des Sympathi-



cus sieht. Wenn man nun den Halssympathicus durchschneidet, so verhindert man die Fortleitung jener Reize auf die an Kopf und Hals gelegenen Nervenendorgane und bringt so die pathologischen Symptome zum Schwinden.

Connstein-Berlin.

Th. Rosenheim, Berlin. **Beiträge zur Oesophagoskopie.** Dtsch. med. Wochschr. No. 4 und 5. 1899.

R. zeigt an einer Reihe von Fällen, dass die Diagnose Krebs bei Oesophagusaffektionen älterer Leute, die über Schluckbeschwerden klagen und stark abgemagert sind, nicht so ohne weiteres gestellt werden, vielmehr eine genaue Beobachtung und die Anwendung des Oesophagoskops nicht unterlassen werden darf. Nur so ist es möglich, einige selteneren Oesophagusaffektionen vom Krebs diagnostisch abzugrenzen. Im 1. Falle, der für Carcinom gehalten wurde, ergab die Sektion ein Pulsionsdivertikel. Hier hatte der für ein Divertikel charakteristische Wechsel in der Schluckfähigkeit und Sondierbarkeit gefehlt. Auffallend war, dass es mit dem Oesophagoskop nicht gelang, den Eingang in die Striktur einzustellen. Da das sonst immer gelungen war, glaubt R. dieses Verhalten für die Zukunft diagnostisch verwerten zu können. Im 2. Falle, der von autoritativer Seite als Krebs angesprochen wurde, ergab die Untersuchung Spasmus oesophagi. Mit reizloser Diät, Priessnitz-Umschlägen und Brom mit Jod wurde Heilung erzielt. Die Schluckbeschwerden sind beim Spasmus dieselben wie bei der Atonie der Oesophagusmuskalatur. Bei ersterem jedoch ist ein auffallender Wechsel im Durchgängigkeitsgrade und im Sitze der Hemmung vorhanden, die Sondierung weist Widerstand nach, das Oesophagoskop giebt ein charakteristisches Bild, während die Atonie durch ein krasses Missverhältnis zwischen Schluckfähigkeit und Sondierbarkeit gekennzeichnet wird (Fall 3). Das Verhalten der Schluckgeräusche ist nicht für die Art, sondern nur für den Grad der Hemmung beweisend. Missverhältnis zwischen Schluckfähigkeit und Sondierbarkeit kommt auch vor bei gewissen Fremdkörpern, die sich glatt an die Schleimhaut anlegen (Gebissplatten), oder bei Kompression des Oesophagus, wobei mit einiger Gewaltanwendung häufig selbst ein starkes Rohr passiert, obwohl kaum Flüssigkeit in den Magen gezwängt wird. Hier kann ebenfalls das Oesophagoskop die Diagnose sichern (Fall 4). Die letzten 3 Fälle zeigen, dass entzündliche Prozesse des Oesophagus ebenfalls zu Verwechslung mit Krebs Anlass geben können. Alle drei sind Fälle von Oesophagitis chronica, für deren Diagnose sich folgende Anhaltspunkte ergeben, Chronischer Verlauf; Beginn mit nur mässigen: an die Thätigkeit der Speiseröhre gebundenen Beschwerden; Erkrankungen benachbarter Organe (Magen, Larynx und Pharynx); Störung des Schluckakts ist verursacht durch Hyperästhesie der Schleimhaut und Atonie der Muskalatur; Sondierung ergiebt kein Hindernis; Oesophagoskop zeigt diffuse oder streckenweise starke Rötung, feuchten Glanz und Succulenz der Schleimhaut. Einspritzungen von 1—4 % Arg. nitr.-Lösung haben unzweifelhaft günstigen Erfolg.

Sturmann-Berlin.

Rosenheim. **Ueber einige Behandlungsmethoden der Speiseröhren-Erkrankungen.** Therap. d. Gegenwart. Februar 1899.

Regelmässiges Bougieren empfiehlt Verf. nur für die Narbenstrikturen und die Compressionsstenosen, die nicht durch Aneurysma verursacht werden. Bei excentrisch gelegenem, gewundenen Canal verwendet er mit Vorliebe die Metallspiralsonden, in schwierigen Fällen das Oesophagoskop. Führt konsequentes Bougieren nicht zum Ziel, so erfolgt Dilatation mit Laminariastift. In verzweifelten Fällen muss man Gastrostomie und Dilatation mit Hülfe des Socinschen Silberkügelchens folgen lassen. Bei Carcinom verwirft R. die Sondenbehandlung bis auf wenige Fälle (kurze, ringförmige, nicht ulcerierte Striktur). So lange flüssige und breiige Kost geschluckt wird, vermeidet man das dilatierende Verfahren. Besser bewährt sich das Verfahren, die Reizbarkeit des Oesophagus herabzusetzen, durch Morphium innerlich, oder lokale Aetzung bezw. Anästhesierung mit Hülfe der Oesophagusspritze (Arg. nitric. 1—4% Lösung, Eucain 3%). Daneben Regelung der Diät nach Consistenz und Menge mit reichlicher Verwertung von Fett in Form von Butter und Oel. Galvanokaustische Behandlung im Oesophagoskop kommt selten in Betracht und hat keine erhebliche Besserung im Gefolge. Ausschaltung der Mundernährung für eine Reihe von Tagen bessert bei schweren Stenosen oft die Reizerscheinungen. Die Gastrostomie ist die ultima ratio für extreme Fälle.

Strube-Berlin.

Dr. Abelmann. **Ueber Tetanie und Laryngospasmus und deren Beziehungen zur Rhachitis.** Bolnitschnaja Gasetta Botkina 1898. No. 45—47.

Die Tetanie der Kinder stellt ebenso wie die der Erwachsenen eine durchaus selbständige Krankheit dar, welche idiopatisch oder symptomatisch auftreten kann. Einen engen Zusammenhang zwischen infantiler Tetanie und Rhachitis giebt es nicht. Als das am meisten charakteristische Symptom der infantilen Tetanie sind die typischen Konvulsionen zu betrachten. Die sog. Grundsymptome der Tetanie sind in der Mehrzahl der Fälle scharf ausgesprochen; sie können jedoch bisweilen fehlen, ohne dass man berechtigt wäre, die Tetanie auszuschliessen. Die Annahme einer latenten Tetanie kann nur dann berechtigt sein, wenn es gelingt, Konvulsionen hervorzurufen. Steigerung der mechanischen Erregbarkeit der Nerven und Muskeln wird zwar in den meisten Fällen von manifester und latenter Tetanie beobachtet: als spezifisches Symptom kann sie jedoch nicht gelten. Der Laryngospasmus ist

kein Symptom der Tetanie, vielmehr eine Krankheitserscheinung der Rhachitis.

Lubowski-Berlin.

R. Stern. **Ueber traumatische Entstehung von Magenkrankheiten.** Schles. Ges. f. vaterl. Kultur. 10. II. 1899.

Verf. beschränkt sich auf die traumatische Erkrankung der Magenschleimhaut. Durch Kontusion kann lappige Ablösung der Mucosa, Zerreissung in weiter Ausdehnung und in weiterer Konsequenz umfänglicher Defekt entstehen. Andererseits bekundet die Magenschleimhaut grosse Tendenz zur Verheilung. Das klinische Material zeigt 2 Gruppen: 1) sehr schnell verlaufende, 2) über Jahre hinaus sich erstreckende. Für erstere charakteristisch: Bluterbrechen, das in einem Falle erst 20 Tage nach der Verletzung auftrat, spontane Schmerzen, Druckempfindlichkeit, bisweilen Shock. Im allgemeinen ist der Verlauf ein günstiger; sehr häufig wahrscheinlich nur Zerreissung, kein Ulcus. Bei den chronischen ist das Trauma sicher zu stellen. Hier zeigt sich Störung der Magenverdauung. In 2 Fällen des Verfs. fand sich Subacidität. Die Untersuchung erheischt grosse Vorsicht wegen event. Blutung, die in einem Falle bei Anwendung eines Brausepulvers sich einstellte. Als Folgezustände scheinen sich Pylorusverengerungen auszubilden. Bezüglich der traumatischen Entstehung des Magen-Carcinoms steht Verf. auf dem Standpunkte, dass dem Trauma die Bedeutung eines auslösenden Momentes zukommt. Bei der Beurteilung eines solchen Zusammenhanges ist erforderlich der Nachweis, dass der Unfall auf den Sitz der Geschwulst einzuwirken geeignet war, dass eine Verletzung des Magens vorgelegen. Hierbei ist der Zustand des Patienten unmittelbar nach dem Trauma zu berücksichtigen und des weiteren die zeitliche Entwickelung des Tumors nach der Verletzung. Er muss innerhalb der ersten Jahre hervorgetreten sein, ausser bei den sich anschliessenden, chronisch entzündlichen Zuständen.

Berliner-Breslau.

Wirschilo. **Ueber den Einfluss des Leberthrans auf die Magensaftabsonderung.** Vorläufige Mitteilung. Wratsch. 1899. No. 3.

Die an 15 Kindern ausgeführten Untersuchungen haben gezeigt, dass der Leberthran im Magensaft sowohl die Menge der Salzsäure wie auch die des Pepsins herabsetzt, wobei im Anfange mehr die Pepsinabsonderung leidet und erst im weiteren Verlauf die Abnahme der Salzsäure und des Pepsins ziemlich gleichmässig wird. Der hemmende Einfluss des Leberthrans auf die Magensaftabsonderung ist am stärksten bei Beginn derselben, im weiteren Verlauf der Funktion der Magenschleimhaut ist der Einfluss des Leberthrans geringer. Die sekretorische Thätigkeit der Magendrüsen wird unter dem Einflusse des Leberthrans schwächer, hält aber dafür längere Zeit an.

Verf. gelangt auf Grund dieses Ergebnisses zu dem praktisch wichtigen Schlusse, dass kein Grund vorliege, die therapeutischen Eigenschaften des Leberthrans besonders hoch anzuschlagen und denselben den andern Fetten vorzuziehen. Im Gegenteil sei es zu befürchten, dass der Nutzen des Leberthrans als eines Fetts den Schaden nicht zu decken vermag, der für den Patienten beim Gebrauch des Leberthrans infolge der verminderten Eiweissverdauung entsteht.

Lubowski-Berlin.

Vogelsang, Tarasp. **Die Schlaffheit des Magens.** Samml. klin. Vorträge. No. 233.

Das Heft bringt eine klar geschriebene Darstellung der auf die neueren Forschungen basierten Lehre von der Atonie des Magens, ihren ätiologischen Momenten, dem Symptomenkomplex, der Diagnose und Therapie dieser häufigen und in der ärztlichen Praxis vielfach nicht genügend berücksichtigten motorischen Schwäche des Magens.

Strube-Berlin.

B. P. B. Plantenga, Leiden. **Die Theorie Grützners über die Darmbewegung bei Rektalinjektionen mit Kochsalzzusatz.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 6. 9. II. 1899.

Die Beobachtung, dass Kochsalzzusatz zu Nährklystieren eine erhöhte Resorption zur Folge habe, hat Grützner aus einer Antiperistaltik der Darmmuskulatur zu erklären versucht. Er fand, dass in physiologischer Kochsalzlösung suspendierte Partikelchen einige Stunden nach Einspritzung ins Rectum im ganzen Darmtractus sich vorfanden. Die entgegengesetzten Resultate späterer Untersucher haben Verf. zu einer Nachprüfung veranlasst. Die an einer Reihe von Tieren und Menschen angestellten Versuche ergaben, dass die Befunde Grützners auf Versuchsfehler zurückzuführen sind und dass in den Dickdarm eingeführte Stoffe kaum die Valvula Bauhini passieren können. Eine Reizwirkung der physiologischen Kochsalz-Lösung auf die Darmmuskulatur ist undenkbar, es handelt sich einfach um eine Steigerung des Resorptionsvermögens der Schleimhaut durch Chlornatrium. Das zeigen einige Versuche, die Verf. mit Somatoseklystieren mit und ohne Kochsalzzusatz ausführte.

Sturmann-Berlin.

C. Gerhart. **Zur Behandlung der Gallensteinkrankheit.** Therap. d. Gegenwart. Februar 1899.

Die wichtigsten Gesichtspunkte, welche für die Regelung der Lebens- und Ernährungsweise von Leuten, die an Gallensteinen leiden, in Betracht kommen, fasst G. in prägnanter Kürze zusammen: viel Körperbewegung, reichliches Wassertrinken, Bevorzugung der Fleischnahrung. Wo das Karlsbader Wasser seine Wirkung versagt, erweis sich oft die sehr wirksame Karlsquelle von Mergentheim als nützlich. Für manche Kranke brachte das als Eunatrol von den Frankfurter Anilin-Fabriken gelieferte ölsaure Natron in Pillenform Linderung ihrer Beschwerden.

Strube-Berlin.



Gilbert und Grenet. **Pathogenese des Icterus bei der Pneumonie.** Arch. gén. de méd. Febr. 99.

Von den verschiedenen Erklärungsversuchen des im Verlauf von Pneumonie auftretenden Icterus schliessen die Verf. zunächst den einer mechanischen (Druck und Stauung in der Leber) Enstehungsweise, sowie auch die durch Diplococcen verursachte Gallenzersetzung aus. Dagegen entstehen nach ihrer Ansicht eine Reihe von Fällen durch Hepatitis, indem Entzündungserreger durch Vene oder Arterie in die Leber gelangen, andere durch Angiocholitis. Für letztere Fälle haben Verf. an einer Reihe von Beispielen die ätiologische Bedeutung des Bact. colic. nachgewiesen. Es handelt sich dabei also nicht um eine spez. Pneumococceninfektion, sondern in die im Fieber weniger widerstandsfähige Leber gelangen vom Darm her die Bacillen. Begünstigend für eine solche Infektion wirken vorher bestehende Veränderungen der Gallenwege (Lithiasis etc.). Strube-Berlin.

A. v. Korányi, Budapest. **Ueber die Bedeutung der Kost bei der Diagnose der Niereninsuffizienz auf Grund der Gefrierpunktserniedrigung des Blutes.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 5.

Verf. hatte früher schon nachgewiesen, dass das Blut gesunder Menschen eine Gefrierpunktserniedrigung von 0,56 ° aufweist, dass bei hochgradigen Anämien und Kachexien die Gefrierpunktserniedrigung weniger, bei Ansammlung von CO_2 im Blute mehr beträgt, bei ausgiebiger Behandlung mit O in letzterem Falle jedoch wieder zur Norm zurückkehrt; dass sie ferner mehr beträgt bei ungenügender Nierenarbeit, ohne jedoch hier durch den Sauerstoffstrom beeinflusst zu werden. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass bei Acetonämie die Gefrierpunktserniedrigung des Blutes zunimmt; nach Durchleitung von O zeigte sich hier in einigen Fällen weitere Zunahme. Die Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung des Blutes ist das sicherste und empfindlichste Verfahren zur Entdeckung der Niereninsuffizienz und daher von grosser Wichtigkeit für die Nierenchirurgie. Eingehende experimentelle Untersuchungen an eine Zeit lang gleichmässig ernährten, dann durch Ausschneiden einer Niere in ihren Nierenfunktionen insuffizient gemachten Kaninchen zeigten jedoch, dass die Gefrierpunktserniedrigung des Blutes hochgradig von der Kost abhängig ist, sobald Niereninsuffizienz besteht. Die Veränderung war am geringsten bei den gewöhnlich ernährten Tieren, nahm stufenweise zu bei den mit Kohlehydraten, den mit Somatose ernährten, den hungernden, erreichte die höchsten Werte bei ausschliesslicher Fettdiät. Ein Rückschluss auf den Grad der Niereninsuffizienz aus der Gefrierpunktserniedrigung des Blutes ist also nur statthaft, wenn die zu vergleichenden Fälle eine gleiche Nahrung erhalten haben. Verf. meint, dass die Gefrierpunktserniedrigung des Blutes in erster Linie davon abhängt, wieviel Kohlenhydrate dem Organismus zur Verfügung stehen; vielleicht ist ihre starke Zunahme bei Niereninsuffizienz und Kohlenhydrathunger durch Acetonämie bedingt. Ullmann-Berlin.

Ch. Achard und V. Delamare. **Ueber die Verwendbarkeit der Phloridzinglycosurie für die Diagnostik der Nierenkrankheiten.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 28. Januar 1899.

Die nach Phloridzineinspritzung zu beobachtende Glycosurie kommt, nach einmütigem Urteil der dieses Thema behandelnden Arbeiten, durch eine direkte Einwirkung des Phloridzins auf die Nieren zu stande. Diese Ansicht wird vor allen Dingen dadurch bewiesen, dass eine Hyperglycaemie mit der Hyperglycosurie bei Phloridzindiabetes nicht verbunden zu sein pflegt. — Wenn es nun eine Funktion der normalen Niere ist, unter dem Reiz der Phloridzinvergiftung Zucker zu bilden, so liess sich annehmen, dass eine pathologisch-veränderte Niere diese Funktion nicht mehr oder doch wenigstens nicht mehr in gleichem Masse besitzen würde und dass somit bei erkrankten Nieren keine Phloridzinglycosurie mehr hervorzurufen sein würde. Diese Schlussfolgerung hat s. Zt. Klemperer durch klinische Untersuchungen bewiesen und die Verf. bestätigen seine Ergebnisse, ja, sie gehen soweit, für die Sicherung der Diagnose einer Nierenerkrankung die Einspritzung von Phloridzin vorzuschlagen. Führt die letztere keine oder nur eine sehr geringe Glycosurie herbei, so ist eine Erkrankung der Nieren mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Connstein-Berlin.

Hartwig, Jena. **Ueber die Farbenreaktionen des Blutes bei Diabetes mellitus (Bremersche Reaktion.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 62. p. 287.

Die von Bremer vor einigen Jahren angegebene Reaktion des Diabetiker-Blutes auf Anilinfarbstoffe fand der Verf. bei seinen umfänglichen Untersuchungen konstant in allen Fällen von Diabetes mellitus, selten auch bei anderen Zuständen, wofür die Ursache unbekannt blieb. Die Reaktion zeigte sich an Hämoglobin als chemischen Körper gebunden. Traubenzucker bringt die Aenderung des Hämoglobins hervor, welche für die Reaktion notwendig ist, vielleicht auch andere Stoffe. Die Concentration der Traubenzuckerlösung, die zum Zustandekommen, der Reaktion nötig ist, muss wenigstens 0,15 – 0,2% betragen.

Strube-Berlin.

W. Cramerer jun., Urach. **Ueber einen Fall von Blasen-Anomalie verbunden mit Diabetes.** Med. Corr.-Bl. d. Württemberg. ärztl. Landes-Vereins. Bd. LXIX. No. 5. 4. II. 1899.

Bei einem 59jährigen Potator, der bis dahin nie blasenleidend war, trat plötzlich komplete



Retention ein. Dabei war das Allgemeinbefinden gut. Es gelang ohne Schwierigkeiten, mit dem Nélatonkatheter eine grosse Menge Urines zu entleeren. Per rectum war eine Prostatahypertrophie nicht nachzuweisen. Es musste dauernd katheterisiert werden, wobei die ungewöhnlich grosse Menge des jedesmal entleerten Harnes auffiel. Der Katheterismus war der Frau des Patienten überlassen worden. Nachdem am 5. Tage der Retention eitriger Ausfluss aus dem Orif. ext. aufgetreten war, trat wenige Tage darauf eine linksseitige Epididymitis auf. Plötzlich misslang der Frau des Patienten der Katheterismus. Von nun ab begann der Kranke zu delirieren. Die Temperatur war erhöht. Es gelang zwar dem Arzte, einen Katheter einzuführen, aber Urin konnte nur durch Aspiration gewonnen werden, Derselbe enthielt Blut. Es wurde jetzt eine äussere Untersuchung der Blase vorgenommen, die als rundlicher Tumor über der Symphyse abzutasten war. Urin konnte auch mit dem Katheter nicht gewonnen werden. Puls: 120, Temperatur erhöht (genaue Angabe fehlt). Bald darauf Exitus im Collaps. Die Sektion konnte nur unvollkommen ausgeführt werden. Es war Peritonitis, trübe Schwellung der vergrösserten Milz und Nieren, sowie beginnende Lebercirrhose vorhanden. In der Höhe des unteren Symphysenrandes befindet sich ein dünner ringförmig in das Blasenlumen etwa 1 cm vorragender, mit Schleimhaut überzogener Wulst. Die klappenförmige Enge ist bei leerer Blase für zwei Finger durchgängig. Vor derselben nach der Urethra zu gelangt man in einen divertikelartigen Raum, dessen Boden keine intakte Schleimhaut zeigt und mit Phosphaten incrustiert ist. Unterhalb desselben befindet sich ein haselnussgrosser Abscess. Linker Hoden und Nebenhoden stark geschwollen und von Abscessen durchsetzt. Blase und Ureteren prall gefüllt bis zum Nierenbecken. Der erst post mortem untersuchte Urin (!) enthält sehr viel Zucker. Verf. erklärt sich den Fall so, dass durch eine infolge des Diabetes plötzlich entstandene Polyurie die sonst durchgängige Klappenbildung plötzlich einen Blasen-Abschluss bildete, der durch den Katheterismus nur behoben werden konnte, wenn sich der Katheter nicht in dem vor der Klappe liegenden Divertikel fing. Ausserdem könne es sich in den letzten Tagen um diabetisches Coma gehandelt haben. Aus der nicht sehr erschöpfenden klinischen Schilderung des Falles geht hervor, dass es sich sicher auch um eine Infektion durch den von der Frau gemachten Katheterismus mit nachfolgender Sepsis gehandelt haben muss. Eine kystoskopische Untersuchung, die den Fall sicher intra vitam aufgeklärt haben würde, ist nicht gemacht worden. Frank-Berlin.

v. Moraczewski. **Ueber die Ausscheidung der Harnbestandteile bei Fieberbewegungen.** Virchows Archiv. Bd. 155. S. 11.

Die erste Erhöhung der Temperatur bringt eine Vermehrung des Chlors und eine Verminderung des Stickstoffs (zuweilen auch eine Vermehrung) und des Phosphors hervor. Die 2. Periode des bestehenden Fiebers zeigt ein Sinken der Chlorausscheidung und des Phosphors, ein Steigen (oder Verbleiben auf der früheren Höhe) des Stickstoffs. Die 3. Periode, bei weiter bestehendem Fieber, zeigt ein Sinken des Chlors unter die Norm, ein Steigen des Phosphors und des Stickstoffs über die Norm (Typus des Fieberharns). 4. Stadium (Fallen der Temperatur), weitere Verminderung des Chlors, weitere Steigerung des Phosphors und des Stickstoffs. 5. Stadium, die Ausscheidung kehrt zur Norm zurück. Ausserdem enthält die Arbeit interessante Mitteilungen über die Ausscheidung des Natrium, Kalium, Calcium und des Ammoniaks.

Hansemann-Berlin.

A. M. Bloch. **Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mit partieller Immobilisation des Thorax.** Comptes rendus de la soc. de biol. 28. Januar 1899.

Im vorigen Jahrgang dieser Zeitschrift No. 6 pg. 397 ist bereits über das Verfahren des Verf. berichtet worden, welches darin besteht, bei tuberkulösen Lungenaffektionen die eine Seite des Thorax durch festen Verband (früher benutzte Verf. dazu einen Gipspanzer) zu immobilisieren, wodurch angeblich den Patienten eine grosse Erleichterung geschafft, der Hustenreiz gemildert, das Fieber günstig beeinflusst werden soll. — Jetzt berichtet Verf. über eine weitere Serie von Patienten, welche nach diesem Verfahren behandelt und fast durchweg günstig beeinflusst wurden. Verf. legt jetzt statt des einseitigen Panzers einen, die ganze obere Brusthälfte umschliessenden Bindenverband an, welcher die costale Atmung fast ganz hemmt und die abdominale Atmung dafür wesentlich verstärkt. Hierin scheint die günstige Wirkung dieser Manipulation begründet zu sein.

Connstein-Berlin.

Lowzki, Petersburg. **Einige Beobachtungen über die Wirkung des Natrium cinnamylicum auf tuberkulöse Kranke.** Wratsch. 1899. No. 1.

Verf. hat das Natrium cinnamylicum in 8 Fällen von Tuberkulose verschiedenen Grades in Form von subkutanen Injektionen angewandt. Er verwendete zu denselben $2^{1}/_{2}$%oige Lösungen des Mittels, von denen die Patienten 2 mal wöchentlich anfangs eine Teilung und dann allmählich steigend bis zu 6 Teilungen der Pravazschen Spritze erhielten. Die Wirkung des Mittels war folgende: Die nächtlichen Schweisse verringerten sich allmählich und verschwanden schliesslich vollkommen. Die Tuberkelbacillen im Auswurf nahmen an Anzahl ab; in einem Falle waren sie ganz verschwunden, um jedoch bald, wenn auch nur in äusserst geringer Anzahl, wieder aufzutreten. Der eitrige Auswurf wurde schleimig, der Husten linderte sich bedeutend. Fast sämtliche Patienten nahmen an Körpergewicht

zu. In den leichteren Fällen trat die Besserung rasch, in den schwereren langsamer ein; in einem Falle von galoppierender Lungenschwindsucht blieb das Mittel ohne Wirkung.
Lubowski-Berlin.

Steffens, Tübingen. **Beiträge zur Pathologie der Masern.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 62 p. 323.

Verf. benutzte das Material, das eine grosse Masernepidemie der Tübinger Poliklinik zur Beobachtung bot, um zu drei Fragen der Maserpathologie einen Beitrag zu liefern. 1) Die von manchen Autoren behauptete, von andern bestrittene Immunität des frühesten Kindesalter (bis zum 5. Monat) fand er voll bestätigt. 2) Messungen von Geschwistern masernkranker Kinder ergaben, dass das Inkubationsstadium der Masern in der Regel ein Stadium vollständiger Latenz ist, nur in seltenen Fällen kommen schon im Inkubationsstadium fieberhafte Temperatursteigerungen vor. Im Prodromalstadium beobachtete St. zwei Typen des Fiebers, am häufigsten ein gleichmässiges Ansteigen mit geringen Remissionen. Etwas seltener ein starker Anstieg im Prodromalstadium mit starker Remission und erneutem staffelförmigen Ansteigen. 3) Unter Komplikationen und Nachkrankheiten spielten Lungenkrankheiten die Hauptrolle, auf deren energische Behandlung mit Bädern und kalten Uebergiessungen entsprechend der Tradition der Tübinger Poliklinik Verf. hinweist.
Strube-Berlin.

Musser u. Sailer. **Ein Fall von Maltafieber.** Proceedings of the path. Soc. of Philadelphia. 1899. No. 4. S. 59.

Der Fall betraf einen Offizier, der nach Philadelphia am Porto Rico zurückkehrte. Die Diagnose wurde gestellt durch die Erscheinung der Agglutination der specifischen Bakterien, die sich die Verfasser verschafften, und die dieses Symptom weder bei Blut von einem Typhuskranken, noch von einem normalen Menschen erkennen liessen.
Hansemann-Berlin.

Loeb, Heidelberg. **Beitrag zur Lehre vom Meningotyphus.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 62 p. 211.

Krankheitsgeschichte eines Falles, der mit schweren nervösen Erscheinungen einsetzte, so dass eine Meningitis angenommen werden musste. Nach Abklingen derselben traten die intestinalen Symptome des Abdominaltyphus in den Vordergrund. Besonders eine rechtsseitige Papillitis optica sprach für eine organische Hirnaffektion. Verf. bespricht eingehend die im Verlauf von Typhusfällen beobachteten Affektionen der Papille und sonstige meningitische Zeichen und ist mit andern Autoren der Ansicht, dass diese „Pseudomeningitiden“ wirkliche Meningitiden von der Form der Meningitis serosa sind. Differentialdiagnostisch bieten diese Fälle, namentlich, wenn der Beginn ein meningitischer ist, grosse Schwierigkeiten. Lumbalpunktion (in diesem Falle ohne Ergebnis) Widalsche Reaktion (oft im Beginn negativ) und klinische Beobachtung können die Diagnose sichern.
Strube-Berlin.

W. Winternitz. **Ein Misserfolg der Wasserbehandlung des Wechselfiebers.** Blätter für klin. Hydrotherapie. 99. No. 1.

Verf. und seine Schüler haben in zahlreichen Publikationen den Wert der Wasserbehandlung beim Wechselfieber erörtert. In diesem Aufsatz beschreibt W. einen Fall von tertianer Malaria, in welchem der sonst so prompte Erfolg der Hydrotherapie gänzlich ausblieb, während Chinin half. Es handelte sich um ein sehr anämisches, scrophulöses Individuum, bei dem durch keinerlei hydrotherapeutische Anwendungen eine Reaktion zu erzielen war. Solche Fälle gehören zu den ganz besonderen Ausnahmen. Im übrigen gelingt es fast immer, durch Kaltwasserbehandlung nicht nur den typischen Fieberablauf zu unterbrechen und die Anfälle zu beseitigen, sondern auch die Milz durch Kontraktion ihrer Muskulatur zur Verkleinerung zu bringen und damit Recidiven vorzubeugen.
Friedlaender-Wiesbaden.

Filatow, Moskau. **Ueber chronische und fieberlose Influenzaformen.** Medizinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. Heft 1.

Verfasser lernte an einer Reihe von Beobachtungen, dass es zweifellos eine chronische Influenza giebt, von der zwei Haupt-Typen unterschieden werden können: 1) permanenter, einige Wochen anhaltender, fieberhafter Zustand von remittierendem oder intermittierendem Charakter; 2) in verschiedenen Zwischenpausen auftretende Recidive einzelner kurzer Anfälle, die sich mehrere Jahre hindurch immer wiederholen können und sich von einem gewöhnlichen kurzdauernden Influenza-Anfall nicht unterscheiden.

In den meisten Fällen ersteren Typus' zeigt die Krankheit folgenden Verlauf: Als leichte katarrhalische Influenzaform beginnend, hält die Krankheit, statt in 5—7 Tagen abzulaufen, eine unbestimmt lange Zeit an; in leichteren Fällen ca. 3 Wochen, in hartnäckigen Fällen 3—5 Monate, wobei das Fieber gewöhnlich nicht besonders hoch ist und sich in den Grenzen zwischen 37—38,5° hält. Bisweilen besteht überhaupt kein Fieber. In manchen Fällen klagen die Patienten über Schmerzen in den Extremitäten, über Schnupfen und leichten Husten. Appetit nur etwas verringert; von seiten des Magendarmkanals fehlen gewöhnlich jegliche Erscheinungen. Harn eiweissfrei. — Die Diagnose ist in Fällen, in denen es sich um epidemische Erkrankung einer ganzen Famlie handelt, leicht; einzelne Fälle erkennt man nach dem Charakter des Fiebers, seiner Dauer, sowie schliesslich per exclusionem. Bezüglich der Differentialdiagnose kommen vor allem Typhus und Malaria und dann Miliartuberkulose in Betracht. — Die



Prognose ist im allgemeinen gut; jedoch ist es unmöglich, die Dauer der Krankheit selbst einigermassen vorauszusehen. Jedenfalls ist in Betracht zu ziehen, dass im Verlaufe der chronischen Influenza Complikationen, wie Tuberkulose, Pneumonie und Pleuritis auftreten und die Prognose verschlechtern können. — Die Behandlung besteht in Bettruhe und Schutz vor Erkältung. Als wirksamstes Mittel erwies sich in den Fällen des Verfs. Aufenthalt im Freien bei schönem, warmem Wetter. Dagegen blieb die medikamentöse Behandlung mit Chinin, Arsenik, Phenazetin, Natrium salicylicum ohne Erfolg.

Lubowski-Berlin.

A. Rupp, New York. **Ansicht eines Praktikers über Antitoxin und Diphtherie in der Privatpraxis.** Medical Record. 1898. Vol. 54. No. 27.

Nach einigen kritischen Ausführungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Was auch Tausende von antitoxinbehandelten Fällen Hunderten von Aerzten zu beweisen scheinen mögen, ihn lehrten seine 24 Fälle, dass das Mittel keine merkbar günstige Wirkung auf den allgemeinen oder klinischen Verlauf der Krankheit ausübt, — es kürzt sie weder ab, noch mindert es ihre Schwere. 2. In croupösen Fällen äusserte es keinen wohlthätigen oder hemmenden Einfluss auf die Ausbreitung des Croups. Die Operationen und nicht das Antitoxin retteten in diesen Fällen die Kinder. 3. In keinem seiner eigenen 24 Fälle noch in denen in der Praxis Bekannter beobachteten schien das Antitoxin die Pseudomembranen eher verschwinden zu lassen als bei Nichtanwendung von Antitoxin. 4. In keinem seiner Fälle wurde die erste Dose früher als am dritten Tage und später als am vierten Tage gegeben. Keiner der Fälle war deutlich „septisch" oder „gemischt", noch waren es in anderer Hinsicht schwere Fälle. Demgemäss ist also das Antitoxin auch kein Spezifikum in der Behandlung der Diphtherie.

Ullmann-Berlin.

A. W. K. Müller, Greifswald. **Ueber seltenere Lokalisation des Diphtheriebacillus auf Haut und Schleimhaut.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 6. 9. II. 1899.

Schilderung eines Falles von Diphtherie des Rachens, der Vulva, Vagina und äusseren Haut. Aus den erkrankten Stellen wurden Reinculturen vollvirulenter Diphtheriebacillen gezüchtet. Nach Serum-Injektion trat ohne besondere lokale Behandlung in kurzer Zeit Heilung ein.

Sturmann-Berlin.

G. Brunner. **Beitrag zur Immunitätslehre.** Fortschr. d. Med. 1899. No. 1.

Verf. hat durch Tierversuche die interessante Thatsache festgestellt, dass das Endothel der Capillargefässe des Gehirns für gewisse Gifte undurchlässig ist. Unter den schon bekannten Mitteln, die dem Organismus zur Giftabwehr zur Verfügung stehen, wie Blut, Leber, Schilddrüse etc., ist also auch das Endothel der Gefässe anzureihen, welches gewisse Gifte nicht durchlässt oder vielleicht auch neutralisiert. Verf. glaubt, dass dieser Vorgang bei der noch nicht genügend erforschten örtlichen Immunität eine Rolle spielt.

Richter-Berlin.

Ebstein, Göttingen. **Primärer latent verlaufender Pankreaskrebs mit sekundären, hochgradige Dyspnoe bedingenden Krebslokalisationen.** Deutsch. med. Wochenschrift. 99. 5.

E. teilt einen höchst interessanten Fall mit, welcher während des Lebens Symptome darbot, die einen direkten Schluss auf die pathologischen Veränderungen nicht zuliessen. Die Patientin kam wegen allgemeiner dyspeptischer Beschwerden in Behandlung. Diese schwanden unter geeigneten Massnahmen und die P. befand sich ein Jahr lang vollkommen wohl. Dann erneuerten sich dieselben Beschwerden, an welchen eine bestehende und durch Bandage fixierte Wanderniere nicht beteiligt war, das Gewicht nahm ab, es stellten sich Herzpalpitationen ein und es wurde ohne weitere Lungensymptome pleuritisches Reiben festgestellt. Es trat heftiger Husten auf, Atemnot machte sich bemerkbar. Der Urin zeigte keine Abweichungen von der Norm. Unter fortgesetzter Steigerung der Dyspnoe trat nach wenigen Tagen der Tod ein. Die Sektion ergab ein primäres Carcinom des Pankreasschwanzes, sekundärer Krebs des Magens, der Leber, der Lungen, der Lymphdrüsen, des Peritoneums und der Pleura.

Das primäre Carcinom war durchaus nicht übermässig gross, so dass es keinesfalls durch Exploration im Leben hätte festgestellt werden können. Das auffallende Symptom der Dyspnoe erklärt der Verfasser durch Affektion der Lymphgefässe des Zwerchfells, durch welche das letztere in seiner Bewegungsfähigkeit eingeschränkt wurde. Gerade die Beachtung des Zwerchfells hält E. für besonders wichtig für die Beurteilung vieler sonst nicht ganz durchsichtiger klinischer Befunde.

Meissner-Berlin.

Graul. **Beitrag zur Kenntnis der Antipyrinintoxikation.** Deutsch. med. Wochenschrift. 99. 3.

Der Verfasser teilt in ausführlicher Weise seine an der eigenen Person gemachten Erfahrungen über Antipyrinintoxikation mit. Er bemerkte die Erkrankung zuerst nach Gebrauch von Migraenin (Antipyrin, Coffein, Citronensäure). Merkwürdiger Weise trat Temperaturerhöhung ein und es entwickelte sich neben einem purpuraähnlichen Erythem ein ganz profuser Speichelfluss mit Schwellung und Bläschenbildung auf der Mundschleimhaut. Die Vergiftungserscheinungen nahmen im Laufe der Zeit bei wiederholtem Migraeningebrauch zu. Es zeigte sich ein recht hartnäckiges Oedem der Lippen und auch des Praeputiums. Verf. führt eine Reihe von Fällen aus der



Litteratur an und betont die cumulative Wirkung des Antipyrins und seiner Derivate.
Meissner-Berlin.

G. Bonne, Klein-Flottbeck. **Die Alkoholfrage in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis.** Tübingen, Osiandersche Verlagsbuchhandlg. 1899. 47. S.

Zur Bekämpfung vieler Volkskrankheiten werden Millionen jährlich ausgegeben, aber zur Verminderung der Alkoholpest, die direkt und indirekt weit mehr Opfer fordert als alle übrigen Seuchen, geschieht nichts, ja die Steuer-Gesetzgebung begünstigt sogar ihre Weiterentwicklung. Hierin liegt eine gewaltige Heuchelei und nationalökonomische Sünde. Die Ansicht vom Alkohol als Eiweisssparer und Anreger ist unrichtig, das Gegenteil zutreffend. Arzneilich ist er nur bei schwerer Sepsis oder für eine Euthanasie zu verwerten. Eine Beseitigung des Alkoholmissbrauchs ist freilich nicht zu erwarten, so lange die Aerzte, die berufenen Lehrer und Leiter des Volkes in Gesundheitssachen, selbst mehr oder minder Alkoholisten sind. Besserung lässt sich nur hoffen, wenn alle Aerzte abstinent werden. Ullmann-Berlin.

Davidsohn. **Die Ergebnisse der Fango-Behandlung nach den Erfahrungen an der Berliner Fango-Kuranstalt.** Hirschwald, Berlin 1898.

Der Verfasser giebt in der ausführlichsten Weise die unter seiner Leitung an der Berliner Fango-Kuranstalt gewonnenen Erfahrungen nebst einer grossen Reihe detaillierter Krankengeschichten zur Kenntnis. In der Einleitung geht er auf die Herkunft und Gewinnung dieses eigentümlichen Präparates ein, dessen Hauptvorzüge in dem sehr schlechten Wärmeleitungsvermögen und dem plastischen Verhalten besteht. Gerade das letztere macht es möglich, ganz beschränkte Gebiete des Körpers zu behandeln. Es würde viel zu weit führen, auf alle Einzelheiten der Anwendungsweise, sowie auf alle Indicationen einzugehen. Es ist nur durch das Studium der sehr anregend geschriebenen interessanten Broschüre hierüber ein Ueberblick zu gewinnen. Die Indicationen für die Fangobehandlung lassen sich etwa allgemein dahin charakterisieren, Fango soll angewendet werden, wo wir intensive Kataplasmen oder Schwitzkuren oder eine Combination beider für angebracht erachten.
Meissner-Berlin.

A. P. Luff, London. **Die Behandlung von Gicht, Rheumatismus und anderen Affektionen mit elektrothermischem Generator.** Practitioner. Februar 1899.

Der „Greville"-Generator erzeugt überhitzte trockene Luft vermittelst elektrisch erwärmter Drähte.

Derselbe besteht aus einem Aluminiummantel und einem perforierten Metallcylinder, zwischen denen die zu erhitzenden Drähte liegen. Das wirksame Prinzip derselben ist das gleiche wie bei dem in Deutschland schon bekannteren Tallermannschen Heissluft-Apparat, in welchem die hohen Temperaturen durch Leuchtgas erzeugt werden.

Die Trockenheit der Luft erlaubt Wärmegrade anzuwenden, die bei grösserem Feuchtigkeitsgehalt unerträglich sein würden und zwar bis zu einer Höhe von 150 Grad; jedoch fügt L. hinzu, dass derartig hohe Temperaturen in unmittelbarer Nähe der zu behandelnden Gliedmassen sich kaum finden dürften. Letztere wird durch eine Binde geschützt. — Es sind für Arm, Bein etc. verschiedene Apparate angegeben. Die Applikation ist daher ziemlich kostspielig.

(Für den Praktiker dürften sich daher vorläufig noch die sehr wirksamen partiellen Sandbäder und Sandsäcke, die zur Anwendung trockener Wärme geeignet sind, mehr empfehlen.)
Blumenfeld-Wiesbaden.

Neurologie und Psychiatrie.

Sanssailow. **Hypnotische Suggestion als Heilfaktor.** Wratsch. 1899. No. 3ff.

Die Erfahrungen des Verfs. umfassen im ganzen 40 Fälle, darunter 4 Fälle von Hysterie, 14 von Neurasthenie, 4 von Neuralgie, 2 von Stottern, 2 von Tabakmissbrauch, 5 von Onanismus, 3 von Tabes, 4 von Störungen der Harnblasen-Funktion und 2 von Epilepsie. Von diesen 40 Kranken wurden nur acht nicht gebessert, und zwar: 3 mit Störung der Harnblasen-Funktion, 2 Epileptiker, 1 Tabiker, 1 Stotterer und 1 Neurastheniker. Bei sämtlichen anderen Kranken zeigte sich die hypnotische Behandlung von mehr oder minder ausgesprochener günstiger Wirkung. Bei Neurasthenie wurden auffallende Verringerung der nervösen Reizbarkeit, bedeutende Hebung der Gemütsstimmung, sowie Wiederkehr des Schlafes, der Kräfte und der Arbeitsfähigkeit erzielt. Bei Hysterie äusserte sich die Wirkung der Hypnose darin, dass sowohl die hysterischen Anfälle selbst, wie auch die quälenden Schmerzen verschwanden. Bei Tabes wirkte die Hypnose dahin, dass die ausstrahlenden Schmerzen, der quälende Gürtelschmerz, das unaufhaltsame Erbrechen und die Schlaflosigkeit verschwanden. Die dem Onanismus ergebenen Kinder liessen unter dem Einflusse der Hypnose von ihrem Laster. Die verschiedenen Neuralgien gaben der Hypnose gewöhnlich ziemlich rasch nach: schon nach der ersten Sitzung bekundeten häufig die Patienten, dass sie von ihrem Schmerz befreit sind. In manchen Fällen genügte eine Sitzung selbst bei veralteter Neuralgie; es kamen aber auch Recidive vor. Bei den Stotterern äusserte sich die Wirkung der Hypnose darin, dass die Anfälle seltener wurden und bisweilen längere Zeit überhaupt fortblieben. Schliesslich blieb bei den beiden Tabakrauchern der leidenschaftliche Hang zum Tabak ganz fort. Lubowski-Berlin.

Sommer. **Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden.** Berlin, Wien 1899. 399 Seiten, 86 Abbildungen.

Das Buch, dessen reicher Inhalt sich in einem kurzen Referat nur andeuten lässt, hat die Tendenz, „das ganze Gebiet der Psychopathologie auch in den Punkten, in denen die Anwendung von psychophysischen Instrumenten aus bekannten psychologischen Methoden unmöglich ist, auf einer experimentellen Grundlage aufzubauen; sucht ferner für eine Reihe von Erscheinungen, für deren Untersuchung die Psychophysik und Psychopathologie bisher überhaupt keine Untersuchungsmittel bietet, besondere Methoden zu schaffen."

Der erste Teil handelt von den optischen Erscheinungen, welche Geisteskranke darbieten und von der Reproduktion derselben durch optische Methoden. Es wird die Anwendung der Stereoskopphotographie besprochen und die Vorzüge derselben hervorgehoben. Weiterhin wird die Suggestibilität für Bewegungen und deren Prüfung durch vorgemachte Bewegungen sowie das Verhalten gegen passive Bewegungen erörtert. Für die Prüfung werden, um eine Gleichheit des Reizes in allen Fällen zu erzielen, Schemata aufgestellt. Im zweiten Teil werden die der Analyse von Bewegungsvorgängen dienenden motorisch-graphischen Methoden besprochen. Der cerebrale Einfluss auf den Kniereflex, den Verf. mittelst einer von ihm bereits 1894 veröffentlichten Methode (Reflexmultiplicator) zur Anschauung bringt, wird durch zahlreiche Curven und Krankengeschichten erläutert. Der Anwendung eines vom Verf. angegebenen Apparates zur Messung der Pupillenweite, der gleichzeitig eine Abstufung des Lichtreizes und eine Messung der Geschwindigkeit der Pupillenbewegung ermöglicht, stellen sich vor der Hand noch Schwierigkeiten entgegen. Zur Analyse von Bewegungen an den Händen und an den Beinen dient ein Apparat, der die einzelnen Bewegungen so zerlegt, dass die Excursionen in allen drei Dimensionen gesondert übertragen und zur Anschauung gebracht werden, durch denselben gelingt es, unwillkürliche Ausdrucksbewegungen, derart wie sie bei dem sogenannten Gedankenlesen hervortreten, zur Darstellung zu bringen, insbesondere ist er jedoch zur Analyse von Zitterbewegungen geeignet. Zur Darstellung der akustischen Aeusserungen, denen der dritte Teil des Buches gewidmet ist, sucht Verf. den Phonographen nutzbar zu machen. Durch Vergrösserung des Schalltrichters gelang es auch, bei erregten Kranken ein brauchbares Phonogramm zu erhalten. Der vierte Teil handelt von den psychischen Zuständen und Vorgängen. Auch hier bilden Gleichheit der Reize und Beachtung der zeitlichen Verhältnisse die allgemeinen Principien für die Untersuchung. Die Störungen der Wahrnehmung sind vor der Hand nur in sehr geringem Masse einer methodischen Untersuchung zugänglich. Zur Prüfung der Orientirtheit wird behufs Erlangung eines vergleichbaren Materials ein bestimmtes Untersuchungschema (Fragebogen) aufgestellt, das, wie die mitgeteilten Beispiele zeigen, sich auch besonders brauchbar erweist, um die Art des Ablaufes von Psychosen in übersichtlicher Weise darzustellen. Weiterhin wird die Untersuchung des Gedächtnisses, der Schulkenntnisse, des Rechenvermögens und des Vorstellungsablaufes (Associationen) eingehend besprochen, wobei stets die Feststellung differentialdiagnostischer Symptome angestrebt wird. Um bei der Prüfung der Associationsthätigkeit eine Einheitlichkeit des Reizes zu erzielen, hat Verf. drei Gruppen von bestimmten Reizworten aufgestellt, die sich 1. auf Eigenschaftsbegriffe aus den elementaren Sinnesgebieten, 2. auf Objectvorstellungen, 3. auf Bezeichnungen für Dinge beziehen, mit denen Affectzustände verknüpft sind. In einem Schlusswort bezeichnet Verf. die Punkte, an welche die weitere Entwickelung der psychopathologischen Untersuchungsmethoden anknüpfen kann.

Henneberg-Berlin.

E. Bleuler, Zürich. **Die allgemeine Behandlung der Geistes-Krankheiten.** Zürich. Ed. Rascher. 1898.

Verf. giebt in dieser „erweiterten Antrittsvorlesung" eine Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Therapie seines Spezialfaches und benützt dabei die Gelegenheit, persönlich Stellung zu verschiedenen aktuellen Fragen zu nehmen. Unter den prophylaktischen Aufgaben bezeichnet er als die wichtigste, neben der alle anderen z. Z. lösbaren an Bedeutung verschwinden, die Bekämpfung des Alkoholismus. In die Irren-Anstalt gehören nach ihm von den chronischen die antisocialen, von den akuten so ziemlich alle Kranke. Zur Ueberwachung der Kranken innerhalb der Anstalt hält er besondere Wachsäle für durchaus notwendig, verlangt aber, dass mehr als einer zur Verfügung steht; die „Bett-Behandlung" darf nicht übertrieben werden, eine notwendige Ergänzung derselben bildet die Zellenbehandlung, welche, richtig angewandt, keine Nachteile mit sich bringt; für chronische Kranke ist eine bestimmte Beschäftigung und regelmässige Arbeit dringend erforderlich. Unter den Beruhigungsmitteln wird das warme Bad von 34° Celsius und der Wert der chemischen Schlafmittel betont. Eigentliche Zwangsmittel können meist vermieden werden, sind aber unter Umständen wünschenswert, am häufigsten noch Lederhandschuhe aus therapeutischen oder vor allem Ersparnisgründen.

Laehr-Berlin.

A. Souques u. P. Duval, Paris. **Ueber eine Varietät von associerter Serratus-Lähmung. Serratus magnus und Trapezius scapularis.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. XI. No. 6. p. 419.

Anknüpfend an eine Beobachtung von gemeinsamer Lähmung des Serratus magnus und Trapezius (seiner zwei unteren Drittel) der rechten Seite, plötzlich unter lebhaften Schmerzen beim angestrengten Vorwärtsstossen einer Last entstanden, erörtern die Verf. sehr



ausführlich die Ursache und die Symptomatologie dieser kombinierten Lähmungsform, welche „durch ihre Häufigkeit, ihren Mechanismus und ihre klinischen Eigentümlichkeiten eine besondere Stellung unter den Serratuslähmungen einnimmt. Sie schliessen, dass der skapuläre Anteil des Trapezius anatomisch, physiologisch und pathologisch von dem klavikularen durchaus zu trennen ist, und dass die gemeinsame Lähmung der synergisch wirkenden Muskeln (Serratus und scapularer Trapezius) unter Umständen dadurch zu stande kommt, dass bei ihrer gemeinsamen kräftigen Kontraktion eine Zerrung ihrer zugehörigen Nerven eintritt. Laehr-Berlin.

Frenkel, Heiden. **Die Behandlung der tabischen Ataxie durch Wiedereinübung der Coordination.** Frankfurt a. M., Joh. Alt. 1899.

Die besondere Veröffentlichung des auf dem Moskauer internationalen Kongresse gehaltenen Vortrages wird allen denen sehr willkommen sein, welche die ataktischen Tabischen mit Erfolg behandeln wollen. Frenkel hebt hervor, dass durch seine Coordinationsübungen selbst in sehr schweren Fällen gute, ja glänzende Resultate erzielt werden können, in anderen jedoch nur teilweise Besserungen zu stande kommen. Die Prognose der Therapie in Bezug auf den zu erwartenden Erfolg ergiebt sich aus einer genauen Analyse des einzelnen Tabes-Falles, besonders der Art der Coordinationsstörung, des Zustandes der Muskulatur (Hypotonie) und der Gelenke. Der Erfolg beruht selbstverständlich auf einer genauen Kenntnis der Methode, welche aber niemals schematisiert werden darf, sondern sich den Funktionen der einzelnen Muskelgruppen anpassen muss. Streng zu vermeiden sind vor allem Uebermüdungen. Für die Behandlung der Ataxie an den unteren Extremitäten, deren Bewegungen auch beim Gesunden keine allzufeine Präcision der Coordination erfordern, sieht Fr. von der Anwendung komplicierter Apparate ab, benutzt solche dagegen für die der oberen, deren Funktionen eine ausserordentlich exakte Coordination notwendig machen. Mit der Uebungs- verbindet er gern eine Massagekur, rät dagegen davon ab, zu gleicher Zeit eine — ganz anderen Zwecken dienende — Badekur durchmachen zu lassen; beide Arten der Behandlung werden am vorteilhaftesten durch ein Intervall von mehrwöchentlicher Ruhe getrennt.

Laehr-Berlin.

Kattwinkel, München. **Casuistischer Beitrag zum Thorax en bateau bei Syringomyelie.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 62 p. 279.

Diese von Pierre Marie zuerst beschriebene Difformität des Thorax ist bei Syringomyelie nicht selten. Sie besteht darin, dass die vordere obere Thoraxwand transversal und vertikal ausgehöhlt ist, während der mittlere und untere Teil des Thorax in normaler Weise nach vorn convex ist. Diese Formveränderung ist, wie die bekannten Verkrümmungen der Wirbelsäule, durch trophische Störung des Knochensystems zu erklären, denn äussere Ursachen, die herangezogen werden könnten, (Atrophie der Pectorles, Skoliose) reichen zur Erklärung der Difformität nicht aus.

Strube-Berlin.

A. Weil und J. Nissim. **Myositis ossificans progressiva.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. XI, p. 114, 154, 276, 387 u. 475.

Sehr ausführliche Bearbeitung aller die Myositis ossificans progressiva betreffenden Fragen unter genauer Wiedergabe von 50 in der Litteratur mitgeteilten Fällen und Beibringung einer eigenen Beobachtung. Aus den Schlusssätzen seien hier folgende erwähnt: Die Krankheit ist durch eine Ablagerung von Knochengewebe in den Muskeln, Sehnen, Aponeurosen, Ligamenten und Knochen charakterisiert. Die anatomisch zu trennenden drei Stadien der embryonären Infiltration, fibrösen Induration und Ossifikation mischen sich klinisch mit einander. Am häufigsten in den Kinderjahren beginnend, befällt sie mehr Knaben als Mädchen, bevorzugt die germanische und sächsische Rasse. Sie ist eine trophische Störung, welche auf einer Erkrankung nervöser Centren beruht. Am frühesten und häufigsten befallen sind Rücken-, Nacken- und Brust-, am seltensten die Bauch-, ausnahmsweise mimische und Pharynx-Muskeln, niemals Herz, Diaphragma, Sphinkteren. Sie entwickelt sich akut mit leichtem Fieber oder ganz chronisch und zeigt akute Exacerbationen. Für letztere sind ebenso, wie für die erste Lokalisation, bisweilen Traumen von Bedeutung. Sehr oft werden zugleich kongenitale Anomalien, wie Microdactylie, Fehlen von Phalangen-Fingerankylosen u. s. w. beobachtet. Innere und auch äussere Behandlung war bisher ohne dauernden Erfolg. Laehr-Berlin.

Fürstner. **Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen.** Arch. f. Psych. XXXI. 3.

Bezüglich der Qualität der Delikte besteht eine ausgesprochene Differenz zwischen Epilepsie und Hysterie. Bei Epilepsie sind häufig Gewaltthätigkeiten und Brandstiftung, bei Hysterie Diebstahl, Betrug, Urkundenfälschung. Eine grosse Gruppe der psychischen Störungen bei Hysterischen steht in Beziehung zu Anfällen. Den Anfällen voraufgehende psychische Prodrome sind in krimineller Hinsicht ohne Bedeutung, am häufigsten wird die Zurechnungsfähigkeit anfechtbar bei postparoxysmellen psychischen Störungen. Der Grad der Bewusstseinstrübung während derselben ist sehr variabel, diese kann so gering sein, dass Laien und Aerzten Lucidität vorgetäuscht wird. Die nachfolgende Amnesie giebt einen Gradmesser für die Stärke der Bewusstseinstrübung ab. Das Bestehen von Anfällen allein kann nicht Anlass zum Exculpieren geben, es ist auch nicht im Sinne mildernder Umstände zu verstehen. Weiterhin kommt das „hysterische Temperament“ und oft ein gewisser ethischer



und intellektueller Defekt in Frage. Nur von Fall zu Fall kann hier entschieden werden, ob der § 51 in Anwendung zu bringen ist. Eine geminderte Zurechnungsfähigkeit liegt in vielen Fällen vor, eine Modification des Strafzollzuges ist zu erwägen.

Henneberg-Berlin.

Richter. **Die Bedeutung der sensibel-sensoriellen Störungen bei Hysterie und Epilepsie und ihr Verhalten zu den Anfällen.** Arch. für Psych. XXXI, 3.

Aus den Ergebnissen der an 128 Patientinnen vorgenommenen Untersuchungen zieht Verf. folgende Schlüsse: Die concentrische Gesichtsfeldeinengung der Hysterischen und Epileptischen ist in der Regel eine Folge subjectiver nervöser Beschwerden und psychischer Störungen. Anfälle bewirken durch Steigerung genannter Erscheinungen eine grössere Einschränkung des Gesichtsfeldes. Durch psychische Einschränkung gelingt es in der Regel, ein normales Gesichtsfeld zu erzielen. Die Gesichtsfelder für Farben sind in ihrer Lage auch bei Hysterischen meistens nicht geändert. Ein gesetzmässiges Auftreten von Anaesthesien nach den Anfällen bei Hysterie ist nicht zu konstatieren. Sensibele Störungen nach epileptischen Anfällen treten selten auf und sind ohne Bestand.

Henneberg-Berlin.

Bratz. **Ammonshornbefunde bei Epileptischen.** Arch. für Psych. XXXI, 3.

Die histologischen Untersuchungen des Verf. beziehen sich auf 70 Hirne Epileptischer. Genauer untersucht wurden die vorderen Centralwindungen, die zweite Stirnwindung, der Gyrus cinguli nnd der Gyrus hippocampi mit dem Ammonshorn. Unter 50 Hirnen von Kranken, die an genuiner Epilepsie litten, fanden sich 25 mit Ammonshornveränderungen. Das Ammonshorn einer, selten beider Seiten zeigte eine Verschmälerung und Verhärtung wechselnden Grades. Die histologischen Veränderungen waren immer die gleichen; es fand sich eine Hypoplasie sämtlicher Gewebselemente. In klinischer und ätiologischer Hinsicht zeigten die Epilepsiefälle, in denen sich Ammonshornveränderungen fanden, keine Besonderheiten. Ueber die Natur des Krankheitsprocesses, sowie über die Bedeutung desselben für das Zustandekommen der Krampfanfälle, äussert Verf. keine bestimmten Ansichten. Henneberg-Berlin.

Ewald. **Die künstliche Erzeugung von Epilepsie.** Strassb. naturw.-medicin. Verein. 20. I. 1899.

Die künstliche Erzeugung von Epilepsie ist E. dadurch gelungen, dass er nach Freilegung des Gehirns bei dem völlig ungehemmten Tiere vermittels Dauer-Elektroden die Gehirnoberfläche reizt; von allen Teilen der Oberfläche aus können dann epileptische Krämpfe hervorgerufen werden. Bei der Auslösung eines epileptischen Anfalles durch Reizung der Grosshirnrinde erlischt das Bewusstsein; es werden hierbei nur die nervösen Leitungsbahnen in Thätigkeit versetzt, die eigentlichen Centralteile werden gelähmt. Den Beweis hiervon erblickt E. in folgendem Versuche: Man trägt bei einem Hunde die eine Sehsphäre oberflächlich ab und armiert die andere mit Elektroden; so lange letztere nicht elektrisch gereizt wird, erkennt der Hund ein vorgehaltenes Stück Fleisch und folgt ihm mit den Augen; sobald aber die armierte Sehsphäre elektrisch gereizt wird, starrt er wie blind in die Ferne und sieht das Fleisch nicht mehr. Hierbei fällt nur der Gesichtssinn aus, dagegen bleiben Tastsinn und Geruchssinn intakt. — Anormale Reizung der Centralteile schaltet also ihre Funktionen aus und es erklärt dies auch, weshalb während des epileptischen Anfalles der pathologische Reiz einerseits die nervösen Bahnen erregt, andererseits die centralen Funktionen vernichtet.

Kuhn-Strassburg.

Chipault, Déjérine, Laborde, Gley. **Ueber die Behandlung der Epilepsie durch Exstirpation des Halssympathicus.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 14., 21., 28. Januar 1899.

Von dem Gedanken ausgehend, dass die Epilepsie durch vasomotorische Störungen im Gehirn bedingt sei, hat Chipault, älteren Anregungen von Alexander, Jonnesko u. a. folgend, in 18 Fällen von schwerer Epilepsie, in welchen andauernde Bromkuren erfolglos geblieben waren, die Exstirpation des Halssymphaticus bezw. des Ganglion cervicale supremum vorgenommen. Er stellte dabei in fünf Fällen pathologische Veränderungen der genannten Organe (Erweichungen, Myxome etc.) fest. In 5 Fällen will Chipault eine deutliche Besserung in dem Allgemeinzustande und in der Intensität der Krämpfe erzielt haben.

Déjérine und Gley sprechen sich, sowohl aus physiologischen Gründen wie auch infolge ihrer klinischen Erfahrungen mit aller Schärfe gegen das Chipaultsche Verfahren aus. Denn selbst abgesehen davon, dass die Operation eine schwere und lebensgefährliche ist, auch Verletzungen der Nachbarorgane (Vagus, recurreus) manchmal kaum zu vermeiden sind, ist irgend ein heilender Einfluss jener Operation auf die Epilepsie nicht zu konstatieren: Die Krämpfe bestehen nach wie vor, oft sogar mit vermehrter Heftigkeit, fort und die ganze Grundlage des Verfahrens, nämlich die vasomotorische Theorie der Epilepsie, ist doch noch mindestens zweifelhaft. Schliesslich aber kommt auch noch hinzu, dass Tierversuche gelehrt haben, dass eine Verletzung des Halssympathicus besonders bei jüngeren Individuen trophoneurotische Störungen auf der betreffenden Schädelhälfte, ja sogar am Gehirn zur Folge hat, ein Effekt, der auch bei einem der Chipaultschen Patienten bereits eingetreten ist, der durch die Operation eine deutliche Hemiatrophia faciei acquiriert hat.

Auch Laborde ist auf Grund seiner Tierexperimente ein Gegner des Chipaultschen Verfahrens. Er sah weder durch die präventive

Exstirpation des Halssympathicus oder des obersten Halsganglions eine spätere Epilepsie erzeugende Operation unwirksam werden, noch konnte er bei Tieren, welche auf experimentellem Wege epileptisch gemacht worden waren, durch die Chipaultsche Operation irgend welche Veränderung der Symptome oder gar ein Ausbleiben derselben erzielen.

Connstein-Berlin.

Henneberg. **Ueber einen Fall von chronischer Meningomyelitis mit Erkrankung der Spinalganglien.** Arch. f. Psych. XXXI. 3.

Die Patientin erkrankte ziemlich plötzlich an einer vollkommenen Lähmung der Arme und Beine, nachdem längere Zeit Reissen und Schwäche im linken Arm, Atembeschwerden und Erbrechen bestanden hatten. Die Untersuchung ergab: Neuritis optica, zeitweiliges Fehlen der Kniephänomene, Fussclonus. Tod durch Respirations-Lähmung. Sektionsbefund: Meningomyelitis des Cervical- und Dorsalmarks, Uebergreifen des Entzündungsprocesses auf die Spinal-Ganglien, Degeneration der hinteren Lumbal-Wurzeln. Aetiologisch kommt ein Trauma in Betracht, Lues lag anscheinend nicht vor. Verf. knüpft an den Fall Bemerkungen über die Lokalisation des Patellar-Reflexes und über den intramedullären Verlauf der hinteren Wurzelfasern im Lumbalmark.

Henneberg-Berlin.

Juliusburger u. Meyer. **Beitrag zur Kenntnis der infektiösen Granulations-Geschwülste des Centralnervensystems.** Arch. f. Psych. XXXI. 3.

Patient, ein 29jähriger Mann, vor einem Jahre syphilitisch inficiert, erkrankte mit Mattigkeit und Fieber, verfiel nach einiger Zeit in einen hallucinatorischen Verwirrtheits-Zustand. Tod nach ca. 9wöchentlicher Krankheitsdauer. Mikroskopischer Befund: Kleinzellige Infiltration der Pia, mantelförmige Zellneubildung um die Gefässe, die graue Substanz des Rückenmarks ist mit Rundzellen durchsetzt, Chromatolyse in den Ganglienzellen. Nirgends Gummi- und Tuberkelbildung. Der Nachweis von Mikroorganismen gelang nicht.

Die Verff. rechnen den Fall den infektiösen Granulationsgeschwülsten zu, glauben ihn jedoch im Hinblick auf den klinischen Verlauf und auf den histologischen Befund nicht als Syphilis auffassen zu dürfen.

Henneberg-Berlin.

Trömner. **Pathologisch-anatomische Befunde bei Delirium tremens.** Arch. für Psych. XXXI, 3.

Die Untersuchungen betreffen 7 Fälle von Del. pot. und ergaben folgendes: Auch in uncomplicierten Fällen von Del. tremens finden sich mannigfache pathologische Veränderungen an allen Bestandteilen des Centralnervensystems vor. Die Rindenzellen fanden sich immer erkrankt, die Parkinjeschen Zellen selten. Ein und dieselbe Zellart kann in verschiedener Weise degeneriert sein. Die vorderen Hirnteile inclusive der Inselgegend waren immer stärker degeneriert als die hinteren. Die Zelldegenerationen entsprechen den bei der experimentellen Alkoholvergiftung bei Tieren gefundenen nicht.

Henneberg-Berlin.

Idelsohn. **Ueber das Blut und dessen bactericides Verhalten gegen Staphylococcus aureus bei progressiver Paralyse.** Arch. für Psych. XXXI, 3.

Nach einer ausführlichen Besprechung der bisherigen Untersuchungen über die Beschaffenheit des Paralytikerblutes berichtet Verf. über seine Untersuchungsmethode, insbesondere über die Art der Blutgewinnung vermittelst eines besonderen Schröpfapparates, sowie über das benutzte Krankenmaterial. Die Versuchsreihen ergaben folgende Ergebnisse. Das Blutserum von nicht an Dem. paral. leidenden Individuen zeigt eine deutliche bactericide Wirkung auf Staph. pyog. aureus, bei Paralytikerblut fehlt diese häufig völlig. Nur in sehr seltenen Fällen ist sie vorhanden, ein Umstand, der anscheinend mit der Aufnahme von Chloralhydrat zusammenhängt. Bei Tabes dors. ist die bactericide Wirkung des Blutes vorhanden. Die Ursache für die mangelhafte resp. fehlende bactericide Eigenschaft des Paralytikerblutes ist vielleicht in einer Verminderung der Alcalescenz oder des Chlornatriumgehaltes oder in Veränderungen der Leucocyten und ihrer Produkte zu suchen.

Henneberg-Berlin.

L. Haskovec, Prag. **Pseudobulbärparalyse.** Rev. neurol. VI, p. 877.

Im Anschluss an eine Beobachtung von Pseudobulbärparalyse mit schwerer Dysarthrie — bei Fehlen einer eigentlichen Muskellähmung — bei einem 48jährigen Arteriosklerotiker, welcher im Laufe eines Jahres erst von einer linksseitigen, dann von einer rechtsseitigen Hemiparese befallen wurde, wird eine kurze Litteratur-Uebersicht über diese Frage gegeben.

Laehr-Berlin.

Lannois und Bernoud, Lyon. **Enormer angiomatoser Gesichts-Nävus mit spastischer Hemiplegie und Epilepsie.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. XI. p. 446.

Photographische Abbildung und Beschreibung eines enormen hypertrophischen Nävus der linken mittleren und unteren Gesichtsseite, welcher seit der Geburt bei einem idiotischen, an epileptischen Anfällen und einer linksseitigen Hemiplegie leidenden Mädchen besteht. Die Verf. vermuten ähnliche Teleangiektasien innerhalb der Schädelhöhle.

Laehr-Berlin.

Chirurgie.

H. Schmaus, München. **Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der commotio spinalis.** Münch. med. Wochenschr. No. 3. 17. I. 1899.

Die Erschütterung des Rückenmarks (commotio spinalis) ist von jener der Wirbelsäule vor der Hand zu trennen; denn es können bei der Erschütterung der letzteren auch Erscheinungen im Mark auftreten, die nicht auf eine commotio, sondern auf Quetschungen, Blutungen, Dehnung und Zerrungen des Rückenmarks und seiner Wurzeln beruhen. Die Lehre von der eigentlichen commotio spinalis im strengen Sinne hat in der letzten Zeit insofern an Boden verloren, als die vom Menschen bekannten Fälle einer strengen Kritik nicht stand halten können; es giebt keinen ganz reinen unkomplicierten Fall von commotio spinalis mit anatomischem Befund. Die Kritik ist aber nicht imstande, die bisherige Auffassung einzelner Fälle als echte commotio zu widerlegen oder unwahrscheinlich zu machen, insbesondere auch nicht die Mitwirkung der commotio neben anderen, direkt lädierenden Einwirkungen einer Verletzung auszuschliessen. In vielen Fällen ist die Annahme letzterer hypothetisch, die Thatsache aber, dass eine Erschütterung bestanden hat, gewiss. Das Vorkommen einer direkten traumatischen Nekrose von Nerven-Elementen durch eine commotio ist experimentell gesichert und scheint geeignet, die Lücke auszufüllen, welche eine Erklärung der Läsionen durch direkte Verletzung vielfach bestehen lässt. Neben letzteren ist als Folge der Erschütterung noch Gewebszerreissungen durch Ergüsse von Liquor cerebrospinalis eine grössere Bedeutung beizumessen. Engel-Berlin.

C. Lauenstein. **Die Uhrfeder und ihre Verwendung zur Einführung der Giglischen Säge bei der Schädeltrepanation.** Centralbl. f. Chir. No. 4. 28. I. 99.

Lauenstein hat die zur Einführung der Giglischen Säge bei der Schädeltrepanation verwendete Uhrfeder in der Weise verändert, dass das eine Ende mit einer kleinen Rolle versehen wurde, ähnlich angeordnet wie das Rad einer Schubkarre, doch so, dass das Röllchen etwas nach der Concavität der Feder zu gerichtet ist.

Diese Veränderung, die jede Reibung der eingeführten Spitze gegen die Innenfläche des Schädels aufhebt, erleichtert, wie sich L. an der Leiche überzeugen konnte, das Hindurchführen der Uhrfeder ganz ausserordentlich. Sie bietet ausserdem noch den weiteren Vorteil, dass das mit dem Röllchen armierte Ende der Uhrfeder, sobald es beim Vorschieben das nächste Bohrloch erreicht hat, in dasselbe einspringt und so der die Feder führenden Hand des Operateurs ein willkommenes Zeichen giebt, dass das nächste Bohrloch erreicht ist.

Joachimsthal-Berlin.

P. Klemm, Riga. **Ueber Streptomykose der Knochen. Osteomyelitis streptomycotica.** Volkmannsche Vorträge No. 234. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Nach einer kurzen Uebersicht über die Wandlungen unserer Anschauung von Wesen und Ursache der Osteomyelitis schlägt Klemm vor, die Bezeichnung Osteomyelitis fallen zu lassen, da sie ein bestimmtes Krankheitsbild praejudiziert. Man solle die Erkrankungen des Knochens eher nach den Noxen, die jene veranlassen, benennen. So könnte man dann von einer Staphylomykose, Streptomykose, Typhomykose, Pneumomykose, Tuberkulose, Actinomykose, Syphilis etc. des Knochens reden. Sitz, Form und Art der Erkrankung könnten noch besonders bezeichnet werden, z. B.: Chronische, sklerotisierende Staphylomykose; corticale Typhomykose mit Verkäsung etc. In der Beobachtung der feineren Vorgänge bei den mannigfachen Erkrankungen des Knochens und in der Erkenntnis ihres Abhängigkeitsverhältnisses von den verschiedenen Mikroben, sind die weiteren Fortschritte unserer Kenntnisse jener Zustände bedingt. Es folgen zwei von Klemm beobachtete Fälle von Streptomykose der Knochen, denen er die in der Litteratur niedergelegten einschlägigen Fälle anreiht. Die Symptome der Streptococcenosteomyelitis resumiert Klemm in folgenden Sätzen:

1. Anfang und Verlauf der Affektion unterscheiden sich in nichts von der gleichnamigen Staphylococcenerkrankung.
2. Aetiologisch lassen sich gelegentlich diagnostische Anhaltspunkte für die Streptomykose gewinnen, insofern ein Zusammenhang zwischen der Knochenerkrankung und einer auf Streptococceninvasion basierten oder mit einer solchen komplizierten Erkrankung besteht. Solche sind: Puerperalaffektionen, Nabelerkrankungen Neugeborener, Scharlach, Angina, Diphterie u. a.
3. Die Krankheit befällt sehr häufig junge Kinder.
4. Die Veränderungen am Knochen sind im Gegensatz zur Osteomyelitis acuta staphylomycotica geringfügig; sie bestehen häufig in corticalen Heerden oder solchen an den Epiphysen oder Epiphysengrenzen, so dass Epiphysenlösung und Gelenkergüsse hier häufiger sind, die fortschreitende Markphlegmone aber fehlt.
5. Die Streptomykosen der Drüsen, des Bindegewebes und zum Teil auch der Knochen sind charakterisiert durch hochgradige oedematoese Zustände; die Vereiterung der erkrankten Gewebsabschnitte ist nicht so intensiv, wie bei den Staphylomykosen, hingegen besteht grosse Neigung zum brandigen Zerfall der oedematoesen Bezirke. Engel-Berlin.

P. Stolper, Breslau. **Die angeborenen Geschwülste der Kreuzsteissbeingegend.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 50. Heft 3 und 4



Eine auf sehr fleissigem Litteraturstudium und eingehender Beobachtung von 10 einschlägigen Fällen (Poliklinik von W. Wagner-Königshütte) aufgebaute Arbeit. Unter angeborenen Geschwülsten der Kreuzsteissbeingegend hat man zu verstehen cystische Tumoren, die sich bald an der dorsalen, bald an der ventralen Seite des unteren Wirbelsäulenendes entwickeln. Ihre Grösse schwankt zwischen kaum sichtbarem und monströsem Umfange. Von den nicht durch doppelte Keimanlage entstehenden muss man die durch doppelte Keimanlage enstehenden unterscheiden. Die ersteren entstehen durch Störungen im Zusammenschluss der embryonalen Componenten des unteren Stammendes. Hierher gehören die reinen Dermoide (Sacrococcygealfisteln und -cysten) und die mit Wirbelspalte bezw. -defekt verbundenen Aussackungen des Rückgratinhaltes (spina bifida) einschliesslich der spina bifida occulta. Manche Fälle von Spina bifida sind mehr cystisch und können nur durch histologische Untersuchung von den „teratoiden“ Sacraltumoren unterschieden werden. Sie und noch öfter die Spina bifida occulta kommen combiniert mit „teratoiden“ Mischgeschwülsten vor. Echte Schwanzbildung ist niemals mit Sicherheit beobachtet; lipomatoese oder ähnliche Anhänge können in der Steissgegend, wie überall vorkommen. Die Möglichkeit, dass einmal Reste des Medullarrohres, persistierende Steisswirbel oder der Ductus neuroentericus bezw. postanale Darmabschnitt oder die Luschka'sche Steissdrüse zum Ausgangsort einer Geschwulst werden können, ist nicht zu leugnen, aber erwiesen ist dieser Zusammenhang in exacter Weise noch nie. Die bislang so erklärten „teratoiden“ Geschwülste der Sacralgegend zeigen übereinstimmende eine Zusammensetzung aus Abkömmlingen sämtlicher drei Keimblätter; nur die Wachstumsverschiedenheit derselben giebt den Tumoren ein makroskopisch so verschiedenes Aussehen. Die Mannigfaltigkeit im Sitz, in der groben und feineren Structur, insbesondere die Andeutungen allerverschiedenster Organe, die Cystenbildung, die Verschiedenheit der Epithelform in einer und derselben Cyste erklärt sich leicht durch die Annahme einer doppelten Keimanlage. Die verschiedenen Gewebsarten haben in den sacralen Mischgeschwülsten trotz aller Regellosigkeit ihrer Anordnung in gewissen Gebilden, doch eine so zweckmässige, auf eine Organbildung ganz zweifellos abzielende Verwendung gefunden, dass für die ganze Neubildung der nur einem selbständigen Keim innewohnende, hoch complicierte Bildungstrieb angenommen werden muss. Stolper nennt daher die Tumoren, wie M. Wilms seine Hodenteratome, embryoide Geschwülste. Nun giebt es zahlreiche Uebereinstimmungen zwischen den unzweifelhaften Parasiten und der Structur der Mischgeschwülste, denen man bisher monogerminalen Ursprung zuschrieb. Auch das stützt obige Annahme. Die Bildung des parasitären Keims ist zu verlegen bis in die Zeit, wo durch ungleichmässige mitotische Teilung die Richtungskörperchen entstehen. Die Möglichkeit der Befruchtung eines solchen ist Voraussetzung. So erklärt sich dann die Lage des rudimentären Parasiten innerhalb des Amnions des Autositen.

Für die Praxis ergiebt sich, dass man die „Cystosarkome“ der Sacralgegend nicht für maligne Geschwülste zu halten hat. Sie wachsen nicht in die Umgebung hinein und machen keine Metastasen. Sie werden lästig durch die erhebliche Grössen-Entwicklung und die bedeutende Entstellung. Nur für die umfangreichen Tumoren an der ventralen Seite des unteren Wirbelsäulen-Endes kommen noch andere schädliche Momente in Frage, wie Druck und Verlagerung der Beckenorgane, Hydronephrose etc. Giglio beschreibt einen Fall, wo eine hinter dem Rectum entwickelte „teratoide“ Geschwulst die linke Pfannenwand ausgebuchtet und so zu einer Subluxation des Schenkelkopfes geführt hatte. Die bei der Geburt des Kindes durch ihre Grösse hinderlichen Sacral-Geschwülste durch Punktion zu verkleinern, ist ein gefährliches Unternehmen, solange man nicht weiss, ob man es mit einer spina bifida oder einer nicht mit dem Duralsack zusammenhängenden Cyste zu thun hat. Die in der Regel bei der Geburt noch nicht so grossen Tumoren wachsen erst extrauterin zu Riesen-Geschwülsten und exulcerieren dann infolge der inneren Spannung leicht an den Druckstellen. Dies bedingt frühzeitige Operation. Die alte Behandlungsweise mit Punktion und Injektion ist aussichtslos. Die dorsal entwickelten Geschwülste machen der Diagnose und Operation keine Schwierigkeit; anders die ventral entwickelten. Engel-Berlin.

Havemann, Dobbertin. **Glückliche Entfernung einer Bohne aus dem rechten Bronchus eines fünfjährigen Mädchens.** Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 50. Heft 3 u. 4.

Ein fünfjähriges Kind verschluckte versehentlich eine mehrere Jahre alte schwarze Buschbohne. Der Schlund wurde bei der ärztlichen Untersuchung leer gefunden. In der zweiten Nacht kam es zu schweren Erstickungs-Anfällen, wodurch bei Fehlen jeder anderen Störung die Anwesenheit eines Fremdkörpers in den Luftwegen zweifellos erschien. Tracheotomie, um event. von der offen gehaltenen Trachealwunde aus die Bohne zu erreichen. Kehlkopf und Luftröhre bei der Sondierung leer. Die Teilungsstelle der Luftröhre leicht erreichbar. Auf der rechten Thoraxseite abgeschwächtes Atemgeräusch und verkürzter tympanitischer Perkussionston bei schwacher Dämpfung. Kein Rasseln oder klappende Geräusche. Links überall lautes Vesiculäratmen. Fieber bis über 39° Abends. In der vierten Nacht wieder heftigere Anfälle von Atemnot, die ganz plötzlich einsetzen, ebenso plötzlich verschwinden und nicht lang dauern. Atmung dauernd beschleunigt, viel Husten. In der nächsten Nacht starke Verschlimmerung. Das Kind ist enorm blass, puls- und besinnungslos, nur ab und zu noch eine oberflächliche schnappende Atembewegung. Havemann ging jetzt



mit einer am Ende hakenförmig zusammengebogenen Silbersonde ein und berührte damit den Fremdkörper, ohne ihn fassen zu können. Das Kind begann aber wieder plötzlich zu atmen. Es ergab sich, dass die Bohne im rechten Bronchus beweglich steckte, trat sie durch irgend einen Umstand mit ihrem vorderen Abschnitte in das Lumen der Luftröhre, so verdeckte sie ganz oder doch zum grösseren Teil auch den linken Bronchus und dann trat Erstickungsnot ein; kehrte sie aber in die alte Stellung zurück, so konnte das Kind wenigstens mit der linken Lunge atmen. Die Bohne war also nur erreichbar im Augenblicke höchster Atemnot. Bei einem solchen Anfalle gelang es dann dem Autor, mit einem recht geräumigen, lang gestielten, etwas abgestumpften scharfen Löffel die Bohne aus der Trachealwunde herauszubefördern. Das Kind hustete danach eine Viertelstunde ohne Unterbrechung. Allein die Atemnot war geschwunden. Eine Blutung blieb aus. Das Fieber verschwand und das Kind konnte nach wenigen Tagen geheilt entlassen werden. Die Masse der Bohne betrugen 1,75:0,90:0,65 cm.

Engel-Berlin.

Prof. Sletow. **Ueber Anwendung der Elektrolyse bei Verengerungen der Speiseröhre.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 26 H. 1.

Die Elektrolyse ist nach den Erfahrungen des Verf. ein vollkommen ungefährlicher, schmerzloser und aseptischer Eingriff, da der mässige Strom ohne Verletzung der Gefässe, somit unblutig wirkt. Ein grosser Vorzug dieser Methode ist es, dass sie von jedem Arzte, der die Schlundsonde einzuführen versteht, ausgeführt werden kann, und zwar unter Assistenz eines einzigen Gehülfen, der nur den elektrischen Apparat zu überwachen hat. Bei Carcinom der Speiseröhre ist die Elektrolyse ein unschädliches Palliativmittel und in Fällen angezeigt, in denen eine Radikaloperation nicht mehr angängig ist; ohne den Verlauf des Krankheitsprozesses zu verschlimmern, ermöglicht die Elektrolyse für eine mehr oder minder längere Zeit das Schlingen und verlängert somit das Leben des Patienten. Die Frage, inwieweit die bei narbigen Strikturen der Speiseröhle mit Hilfe der Elektrolyse erzielten Resultate dauernd sind, ist vorläufig noch nicht zu beantworten und wird erst auf Grund weiterer Beobachtungen gelöst werden können.

Lubowsky-Berlin.

Kohn, Berlin. **Eigenartiger Fall von innerer Darmeinklemmung. Traumatische Gastrectasie. Operation. Heilung.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 3. 1. II. 1899.

Verfasser stellt die Eigentümlichkeiten des Falles, den er im Urban-Krankenhaus beobachtete, in folgender Epikrise zusammen. Bei einem auf die rechte Seite gefallenen Mann war unmittelbar nach dem Trauma Schmerz und hochgradige Atemnot aufgetreten, bald darauf Obstipation und häufiges Erbrechen reichlicher Massen. Drei Jahre später traten plötzlich heftige krampfartige Schmerzen in der Magengegend und rechten Seite auf, dazu Stuhlverhaltung, Auftreibung des Leibes und schwerer Allgemeinzustand, — kurz, das Bild der inneren Einklemmung. Als besonders auffallend findet sich dabei, dass die Leber nach abwärts gedrängt ist und sich zwischen Leber und Lunge mit Hochdrängung der letzteren lufthaltige Teile einschieben. Ganz allmählich unter Ruhe, Darm- und Magenspülungen verschwinden die lufthaltigen Teile wieder und gleichzeitig damit wird die Darmpassage wieder frei. Der Allgemeinzustand hebt sich, und es bleibt nur eine hochgradige Magenerweiterung zurück, als deren Ursache die spätere Laparotomie eine Perigastritis aufdeckt. Die Operation lässt ausserdem eine Perihepatitis adhaesiva erkennen mit Verzerrung der Leber nach der Mittellinie zu. — Der ursächliche Zusammenhang war wohl der, dass das Trauma zu adhäsiver Praehepatitis und Perigastritis geführt hatte: letztere führte zur Verengerung des Pylorus, dadurch zur Magenerweiterung mit häufigem Erbrechen. Bei einem solchen Brechakt war es zur inneren Einklemmung gekommen.

Lehfeldt-Berlin.

Jopson. **Schleimfistel nach Epityphlitis. Isolierung des Processus vermiformis.** Proceedings of the path. Soc. of Philadelphia. 1899. No. 4. S. 60.

Bei einer 66jährigen Frau war ein epityphlitischer Abscess geöffnet worden. Der Processus vermiformis war vom Coecum abgebunden, aber nicht entfernt worden. Es blieb eine Fistel zurück, die reichlich Schleim producierte. Patientin starb.

Hansemann-Berlin.

Rotter, Berlin. **Ueber die modernen Indikationen zur Radikaloperation freier Hernien.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 7.

R. hat unter Anwendung der Bassinischen Operationsmethode so glänzende Resultate erzielt, dass er die Radikaloperation von Hernien als für das Leben des Patienten gefahrlos und eine dauernde Beseitigung des Uebels versprechend betrachtet. Man soll die Radikaloperation nicht blos dann vornehmen, wenn ein Bruch irreponibel ist oder durch ein Bruchband nicht mehr zurückgehalten werden kann, sondern auch schon bei reponiblen und zurückhaltbaren Brüchen, wenn jemand aus Bequemlichkeitsrücksichten das Bruchband los zu werden wünscht. Auch bei Kindern empfiehlt sich im allgemeinen die Radikaloperation.

Ullmann-Berlin.

L. Conitzer, Hamburg. **Ueber die Behandlung der Afterschrunde (Fissura ani) mit Ichthyol.** Münch. med. Wochenschr. No. 3. 17. I. 1899.

Die schlechten Resultate der nichtoperativen Behandlung der fissura ani, namentlich des zwecklosen und überaus schmerzhaften Aetzens



mit arg. nitric. sind wohl allgemein bekannt. Der Verf. benutzte nun in dazu geeigneten Fällen von Afterschrunde Ichthyol. Für die erste genaue Untersuchung mit Aetzung wurde der Riss durch Cocaïn unempfindlich gemacht und dann mit einem Glasstab das reine Ichthyol aufgetragen. Für die folgenden Aetzungen, welche zuerst täglich, dann jeden zweiten Tag stattfanden, wurde keine Anästhesie mehr benötigt. Nach 6 bis 8 bis 12 Tagen trat in 6 Fällen Heilung ein. Für breiige Stuhlentleerung ist natürlich zu sorgen. Conitzer weist dem Ichthyol bei der Behandlung des in Rede stehenden Leidens mit den ersten Platz an. Engel-Berlin.

Dr. Esau. **Fall von Selbstkastration.** Wratsch. 1899. No. 4.

Einem 16jährigen Schüler, der seit drei Jahren onanierte, fiel eines derjenigen populären Machwerke über Onanismus in die Hände, welche, um die unglücklichen Opfer des Lasters für die in der Broschüre gemachten Anpreisungen bestimmter Mittel empfänglicher zu machen, die Folgen der Onanie geradezu gespenstartig schildern. Der Schüler las mit Entsetzen, dass ihm Rückenmarkschwindsucht, Lungenschwindsucht, Idiotie bevorstehen, wenn er zu onanieren fortführe. Da er nun seiner Standhaftigkeit wenig vertraute und fürchtete, in das Laster zurückzufallen, fasste er den Entschluss, Selbstkastration zu begehen und führte diesen Entschluss mit einem einzigen Rasiermesserschlag aus, Hodensack nebst Hoden abschneidend. Als er der heftigen Blutung nicht Herr werden konnte, machte er sich auf den Weg nach dem nächsten Krankenhaus, welches von seinem Wohnort einige Kilometer entfernt war, und langte dortselbst in höchst erschöpftem Zustande an. Ligatur der A. sperm., Naht des Hodensacks. Prima intentio. — Der Knabe zeigte über seine That keine Spur von Reue. Lubowski-Berlin.

J. A. Amann jun. **Ueber Ureterenfisteln beim Weibe und deren operative Behandlung.** Aerztlicher Verein München. 8. II. 1898.

Nach einem Ueberblick über die pathologisch anatomischen Vorgänge, welche zur Entstehung von Ureterenfisteln führen können, wird gezeigt, wie man sich bei operativen Eingriffen vor der Verletzung der Ureteren schützen kann. In Fällen, wo Verwachsungen eine Dislocation vermuten lassen, giebt die Anwendung des Ureterenkatheters mit Hilfe des Cystoscops — A. bevorzugt das von Brenner modifizierte Nitzische Instrument — die Möglichkeit, sich von und während der Operation von dem Verlaufe der Ureteren Kenntnis zu verschaffen.

In allen Fällen empfiehlt sich bei allen vaginalen Eingriffen, wo die Ureteren in Gefahr kommen, möglichst breite Ablösung der Blase, was sich bei den topographisch anatomischen Verhältnissen sehr gut ausführen lässt.

Bei Uterusexstirpationen glaubt A. durch Befolgung der Doyenschen Methode eine Verletzung sicher vermeiden zu können.

Ist bei abdominellen Operationen unter dem Messer eine Fistel entstanden, so empfiehlt sich in erster Linie die Naht der Ureters.

Bei älteren Fisteln giebt es drei Wege. Bei Ureterovaginalfisteln die vaginale Verschliessung; wegen der gewöhnlich vorhandenen callösen Veränderungen im Gewebe ist sie unsicher und gelingt (nur) bei uretero cervicalen Fisteln nur mit Opferung der Uterus. Die intraperitoneale Methode, auch mit Anwendung des Calderinischen Knopfes ist in hohem Masse lebensgefährlich, wenn die Naht nicht heilt. Die intraperitoneal-extraperitoneale Methode, die allerdings bis jetzt nur viermal gemacht worden ist, ergiebt günstige Erfolge. A. giebt ausführlichen Bericht über zwei von ihm mit dauerndem Erfolg operierte Fälle.

In allen Fällen von Ureterenfisteln ist von der Exstirpation der Niere oder des Uterus möglichst abzusehen, der heutige Standpunkt der operativen Technik lässt andere Wege offen als die Exstirpation eines gesunden leistungsfähigen Organes. Neger-München.

Dr. Jakowlew, Riga. **Ueber die Behandlung von Wunden und Geschwüren mit Naphthalinkissen.** Wratsch. 1899. No. 4.

Angeregt durch vierjährige günstige Erfahrungen mit Naphthalin bei Behandlung von Wunden und Geschwüren kam Verf. auf den Gedanken, das Naphthalin in grösseren Quantitäten auf einmal auf die erkrankte Hautoberfläche einwirken zu lassen. Er fertigte zu diesem Zwecke Gazekissen an, füllte sie mit Naphthalin und desinfizierte in Sublimatlösung 1 : 2000. Die Behandlungsweise ist nun folgende: der Patient bekommt ein Wannenbad, die erkrankte Hautpartie wird enthaart, gewaschen und getrocknet. Auf dieselbe wird das Naphthalinkissen gelegt, hierauf eine Schicht aseptische hygroscopische Watte, dann eine Lage Guttapercha- oder Wachspapier und schliesslich Stärkeverband. Dieser Verband bleibt mindestens eine Woche, bei geringer Absonderung sogar 2—3 Wochen liegen. Verf. ist mit den Resultaten dieser Behandlung so zufrieden, dass er nunmehr keine anderen Mittel gebraucht. Besonders günstig ist die Wirkung der Naphthalinkissen bei chronischen Unterschenkelgeschwüren. Diese günstige Wirkung führt Verf. darauf zurück, dass das Naphthalin starke baktericide Eigenschaften besitzt und dass es ausserdem unter dem obengeschilderten Verband verdunstet und wie Dampf wirkt. Lubowski-Berlin.

F. Berndt, Stralsund. **Zur Technik der Dampfsterilisierung von Verbandstoffen.** Münch. med. Wochenschr. No. 3. 17. I. 1899.

Der von Schimmelbusch konstruierte Dampfsterilisations-Apparat kann unter ungünstigen Umständen unzuverlässig arbeiten. Sind z. B. die Verbandsstoffe oder schwerer durchgängige Objekte, wie Operationsmäntel, in den Einsatz-

büchsen sehr fest gepackt, so dringt der Dampf nicht bis in die Mitte derselben, sondern wählt den ihm freistehenden bequemeren Weg zwischen Einsatz und innerer Wand des Sterilisators. Dies kann man vermeiden, wenn man Verbandstoffe, Mäntel, Handtücher etc. direkt in den inneren Cylinder des Sterilisations-Apparates hineinthut. Am besten wird dies alles in kleine leinene Beutel gepackt und diese in den Cylinder hineingestopft. Gegenstände von verschiedener Dichtigkeit schichtet man übereinander, nicht nebeneinander. Nach 10 bis 15 Minuten werden die einzelnen Beutel mit steriler Kornzange herausgenommen und zur Aufbewahrung in die vorher in leerem Zustande sterilisierten Einsatzbüchsen gethan. Oder man umgiebt die Einsatzbüchsen in der Mitte mit einem Gummiring, so dass dieselben dampfdicht in den inneren Cylinder des Sterilisators hineinpassen. In beiden Fällen ist Garantie gegeben, dass der Dampf die zu sterilisierenden Gegenstände auch wirklich durchdringt.

Engel-Berlin.

E. Braatz. **Eine neue Art von Spätnaht.** Centralbl. f. Chir. No. 4. 28. I. 99.

Das von Braatz geübte Verfahren der Sekundärnaht besteht im folgenden: Sogleich nach der Operation werden doppelte Fäden in die Nadel gezogen und so durch die Wundränder geführt, dass die Schlinge innen in die Wunde, die beiden freien Enden des doppelten Fadens aussen auf die Haut zu liegen kommen. Dann wird die Schlinge klein gezogen, das eine Fadenende durch dieselbe hindurchgeführt und nur so weit zusammengezogen, dass die Schlinge eben locker und bequem um den Wundrand liegt. Die beiden Fadenenden werden nun zusammengenommen, durch einen Knoten geschlossen und kurz abgeschnitten. So haben wir jetzt den geschlossenen Fadenring, der solange liegen bleiben soll, bis man ihn zur Vollendung der Spätnaht braucht. Die Wundränder werden jetzt auseinandergezogen, die Wunde nach Wunsch tamponiert, ohne dass man mit den Fäden in Kollision kommt. Will man nach 2, 4 oder mehr Tagen die Wunde durch die Naht schliessen, so führt man durch die Schlingen die Enden eines neuen Fadens, zuerst auf der einen, dann auf der gegenüberliegenden Seite. Dann durchschneidet man die geknüpften Schlingen und zieht mit Hülfe der Fadenschlinge die Enden des Nahtfadens durch den Stichcanal von innen nach aussen und schliesst ihn zur Naht.

Als einen besonderen Vorteil bei seiner Sekundärnaht sieht B. die Möglichkeit an, Fadenschlingen gleich bei der Operation anzulegen zu einer Zeit, wo man noch alle Gewebsschichten gut in der Wunde erkennen kann.

Joachimsthal-Berlin.

C. Haegler. **Steriles oder antiseptisches Ligaturmaterial?** Centralbl. f. Chir. No. 5. 4. II. 99.

In zahlreichen Untersuchungen hat Haegler gefunden, dass während thermisch sterilisierte Seide nach dem Durchziehen durch die Finger immer Keimwachstum in künstlichen Nährböden ergab, die Sublimatseide unter den gleichen Bedingungen immer ein negatives Kulturergebnis zeigt. Dasselbe zeigt sie sogar, wenn sie durch die ungewaschenen Finger oder durch Finger, die absichtlich schwer mit Keimen infiziert waren, gezogen wurde.

Seit Einführung der Sublimatseide als Unterbindungsmaterial ist in der chirurgischen Klinik zu Basel (4 Monate lang) keine Ligatureiterung mehr beobachtet worden.

Die Imprägnation der (entfetteten) Seide mit Sublimat geschieht sowohl durch kurzes Kochen als auch durch tagelanges Einlegen in stark wässrige Sublimatlösungen in sehr intensiver Weise, da die Seide das Sublimat (oder vielmehr dessen Hg) gierig an sich zieht; auch Auswaschen der Sublimatseide in Wasser oder Alkohol ist nicht im stande, ihr den Hg-Gehalt wieder zu nehmen.

So lange wir unsre Hände während der Dauer einer Operation nicht sicher keimfrei halten können, laufen wir mit dem thermisch-sterilisierten Unterbindungsmaterial immer Gefahr, dass der mit Keimen verunreinigte Faden zu Komplicationen des Heilverlaufs Veranlassung giebt. H. glaubt, dass hier, wenn irgendwo, ein Zurückschwenken zur Antiseptik am Platze ist.

Joachimsthal-Berlin.

O. Vulpius. **Zur Technik der Gelatine-Moulagen.** Centralbl. f. Chir. No. 5. 4. II. 1899.

Die von der nicht eingefetteten Körperoberfläche abgenommenen Gypsnegative werden scharf getrocknet und dann nach dem Erkalten ohne weiteres mit folgender, im Wasserbade geschmolzener Masse ausgefüllt, wenn dieselbe eben wieder durch Abkühlung zähflüssig ist:

Farblose Gelatine 250 g
Wasser . . . . 250 g
Glycerin . . . 500 g

Zugesetzt werden behufs Erzielung der Fleischfarbe 4—8 g einer frisch geschüttelten Anreibung aus 1 Teil Zinnober, 5 Teilen Zinkoxyd und 10 Teilen Glycerin. Nach 24 Stunden kann der Abguss aus der Form herausgeholt werden.

Joachimsthal-Berlin.

W. J. Mc. Cardie. **Aether-Pneumonie.** Treatment. 26. I. 1899.

Um einen Vergleich zwischen Chloroform und Aether zu ermöglichen, ist es notwendig, auch das Verhalten der Patienten nach der Operation in Betracht zu ziehen. Die Häufigkeit von Pneumonien nach Aether-Anwendung muss die Statistik zu Ungunsten dieses Anästheticums wesentlich beeinflussen. Es ergiebt sich auf diese Weise, dass die Mortalität nach Aether-Narkose doppelt so gross ist, als nach Chloroform-Narkose. In 310 Fällen von Aether-Anwendung hat Verf. 2 Fälle von Pneumonie beobachtet, während in 328 Fällen von Chloroform- und gemischten Narkosen niemals Pneu-

monie vorkam. Andere Statistiken aus englischen und amerikanischen Hospitälern ergaben ähnliche Resultate. Verf. empfiehlt, besonders bei Operationen im Abdomen, den Aether prinzipiell zu vermeiden, ebenso bei bereits bestehender Bronchitis.

Friedländer-Wiesbaden.

Augenheilkunde.

Sänger. **Die Farbenblindheit und ihre Erkennung.** Nach A. Daae in Kragerö. Dritte Aufl. Hirschwald. Berlin.

Die Tabelle der Wollproben ist so handlich, dass sie, ausser von Ophthalmologen, sehr leicht auch von praktischen Eisenbahn- und Marine-Aerzten benutzt werden kann. Um dem Untersucher die Möglichkeit zu geben, die vom Geprüften bezeichneten Farben ohne sprachlichen Ausdruck der Nüancen zu notieren resp. auch vom Untersuchten keinen solchen zu verlangen, wurden an den Rändern des mit den Wollproben bestickten Canevas Zahlen und Buchstaben angebracht, welche nach Art der Chiffren des Schachspieles zu handhaben sind.

Moll-Berlin.

Hegg. **Stereoskopenbilder f. Schielende.** Bern. Schmidt u. Francke. 1899.

Die vorliegende Sammlung ist eine Auswahl aus ca. 200 in den letzten zwei Jahren entstandenen Zeichnungen, die jedesmal da in die Lücke treten mussten, wo Verf. mit den bestehenden Sammlungen nicht auskam. Die Bilder entsprechen vollständig den Anforderungen, die an Stereoskopenbilder für Schielende gestellt werden müssen. Sie müsse eine leichte Verständigung zwischen Patient und Arzt über das Gesehene ermöglichen, es muss in jedem Bilde für Anregung der Fusion gut gesorgt sein, es muss endlich auf die Möglichkeit eines gradweisen Vorgehens das grösste Gewicht gelegt werden, sowohl in Beziehung auf die zu erstrebende koordinierte Augenbewegung, als auch in Bezug auf die Qualität, die physiologische Wertigkeit der einzelnen Figuren. Der vielseitigen und interessanten Sammlung ist eine eingehende Gebrauchs-Anweisung beigegeben. Moll-Berlin.

Brandenburg. **Erkrankung der inneren Augenhäute durch die Einwirkung grosser Sonnenhitze. Ein Betriebs-Unfall?** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 2. 15. I. 1899.

Ein Ackerer hatte bei grosser Hitze den ganzen Tag über schwere Arbeit auf dem Felde zu verrichten. Während der Arbeit brannten ihm die Augen sehr stark. Als er mit der Arbeit fertig war und nach Hause wollte, musste er sich an das Vieh halten, weil er so schlecht sah. Auch klagte er mehreren Personen, die er beim Nachhausegehen traf, dass er fast nichts mehr sehen könne. Bei der späteren Untersuchung fand Verf. eine Neuroretinitis mit Atrophie der Papille. Beim Fehlen jeder anderen Ursache (Syphilis, Nierenleiden, Zucker-Krankheit) Abusus spirituosorum etc. war auszuschliessen, führt B. die Erkrankung unbedenklich auf die Einwirkung der grossen Hitze zurück und nimmt also einen Betriebs-Unfall als vorliegend an. Lehfeldt-Berlin.

Wolffberg. **Behandlung des ulcus corneae serpens.** Wochenschr. f. Therap. u. Hygiene des Auges. II. Jahrg. No. 18.

Verf. teilt einen Fall mit, der nach vergeblicher anderweitiger Behandlung günstig auf eine Paste von Bolus alba mit Formalinlösung reagierte. Das ulcus corneae hatte bereits fast die ganze Hornhaut, übrigens ohne Perforation, eingenommen, das Hypopyon füllte $^2/_3$ der Vorderkammer; die Punktion schien unvermeidlich. Es wurde nun die Geschwürsfläche mittels Glasstäbchens mit der genannten Paste (Bolus alba 10,0 Formalinlösung (gutt. V auf 100 Aq.) 5,0) dick bestrichen und darauf geachtet, dass das Auge möglichst lange offen blieb. Spülte der Lidschlag die Paste zu schnell herunter, so wurde die Procedur wiederholt. Schliesslich wurde die Paste eingestrichen und das Auge trocken verbunden. Diese Behandlung wurde dreimal täglich ausgeführt und ergab schnelle Reinigung des Geschwürs und Abnahme des Hypopyons. Bald darauf definitive Heilung.

Moll-Berlin.

Axenfeld. **Ueber Luxation, Zerstörung und Herausreissung des Augapfels als Selbstverstümmelung bei Geisteskranken.** Zeitschr. f. Augenheilk. 1899. Heft 2.

Verfasser fügt den 9 in der Litteratur bekannten Fällen 5 weitere Beobachtungen, teilweise mit beigehender anatomischer Untersuchung, hinzu und verbreitet sich über das Zustandekommen dieser Verletzungen. Er kommt im Gegensatz zu anderen Autoren zu dem Schluss, dass sämtliche Fälle von Avulsio bulbi durch blosses Herausreissen erklärbar sind. Moll-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Wagenhäuser, Tübingen. **Taubheit im Verlaufe einer osteomyelitischen Erkrankung, bedingt durch Anämie.** Arch. f. Ohrenheilk. 46. Bd. 1. Heft.

Es handelt sich um einen Patienten, der, wegen Osteomyelitis des Oberschenkels innerhalb weniger Monate zweimal operiert, im Anschluss an die erste Operation eine bedeutende Gehörsabnahme erlitt, aus der sich nach der zweiten vollkommene Taubheit entwickelt hat. Verf. erklärt sich den Zusammenhang in der Weise, das bei dem durch Fieber nnd Eiterung herabgekommenen Kranken sich unter der Einwirkung der mehrfachen operativen

Eingriffe ein Zustand allgemeiner hochgradiger Anämie entwickelt hatte, durch den der nervöse Apparat des Ohres schwer beeinträchtigt und in seiner Struktur und Funktion gestört und geschädigt worden ist.

Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

Fritsch, Bonn. **Gynäkologische Kleinigkeiten (Spülbehandlung — Pessarbehandlung — Salben-Spritze — Neuer Hahn — Plattenhaken — Myomzange — Oelspritze.)** Volkmannsche Vorträge. Neue Folge. No. 235. 1899.

F. beschreibt verschiedene therapeutisch-technische Verfahren, welche zwar nicht neu sind, ihm aber in jahrelanger Anwendung gute Resultate geliefert haben. Bei acquirierter Sterilität, habituellem Abort und Dysmenorrhoea membranacea empfiehlt F. Uterusspülungen mit indifferenten Flüssigkeiten (Natrium bicarbonicum-Lösung). Die Spülungen werden täglich während vier Wochen gemacht nach vorheriger Dilatation des Uterus. F. wendet mit Vorliebe für diese Manipulationen die Seitenlage an. Es ist nicht ratsam, diese intrauterinen Spülungen ambulatorisch vorzunehmen.

Statt der Thomaspessare wendet man besser stark gebogene Hodgepessare an. Nach eingelegtem Pessar sollen nur Spülungen gemacht werden, wenn ein die Vulva beim Gehen in störender Weise feucht erhaltender Ausfluss eintritt. Zur Ausspülung empfiehlt F. Alsol 100,0, Solve in Aqua frigida 100,0, adde Acidi acetici 10,0, MDS 1 Esslöffel zu 1 Liter Wasser.

Um Medikamente (Argonin, Protargol, Airol oder Argentum nitricum etc.) in die verschiedenen Teile des Uterus zu bringen, benutzt F. eine Salbenspritze. Mit derselben Spritze kann man auch Injektionen in die Harnröhre machen. Der von F. angegebene Hahn zum Spülen bei vaginalen Operationen scheint sehr praktisch zu sein. Die übrigen Angaben interessieren mehr den Kliniker, als den praktischen Arzt. Wir verweisen deshalb auf das Original.

Abel-Berlin.

G. Adolf. **Die Gefahren der künstlichen Sterilität, besonders in ihrer Beziehung zum Nerven-System.** Vierte vermehrte Auflage. Leipzig. Krüger & Co. 1898.

Die kleine Broschüre führt in klarer und anschaulicher Weise die Gefahren der künstlichen Sterilität dem Leser vor Augen. Es giebt kein Mittel, welches nicht bei längerer Anwendung einen schwer schädigenden Einfluss auf den Organismus des Mannes und der Frau ausübte. In erster Linie wird dadurch das Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen, aber auch alle übrigen Organe nehmen schliesslich an der Erkrankung in der einen oder anderen Weise teil. Es giebt nun aber Fälle, in welchen das Eintreten einer Schwangerschaft contraindiciert ist. Für diese empfiehlt der Verf. den Coitus nur in der dritten Woche nach dem Beginn der Menstruation ausüben zu lassen. Denn es ist bekannt, dass die grösste Wahrscheinlichkeit der Befruchtung dann vorhanden ist, wenn der Coitus unmittelbar nach dem Aufhören der Menstruation vollzogen wird. Mit jedem Tage später nimmt die Wahrscheinlichkeit der Conception ab, und endlich tritt ein Zeitpunkt ein, wo das Eintreten der Befruchtung unwahrscheinlich wird. Drei bis vier Tage vor Eintritt der frischen Menstruation ist dieser Zeitpunkt wieder vorüber. Hiernach muss der geschlechtliche Verkehr geregelt werden.

Das Buch kann als sehr lesenswert empfohlen werden.

Abel-Berlin.

Seeligmann, Hamburg. **Ueber einen Fall von Spontanheilung eines ausgedehnten Lupus faciei nach abdomineller Exstirpation eines (tuberkulösen) eitrigen Tuboovarialtumors und eines (tuberkulösen) periproctitischen Abscesses.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 4. 1899.

Nach der Entfernung des linken, intraligamentär entwickelten Tuboovarialtumors, welcher bei der Operation platzte und seinen Inhalt in die Bauchhöhle ergoss, ebenso wie ein nach rechts hinübergehender periproctitischer Abscess heilte ohne jede Medication während der Rekonvalescenz ein Lupus des Gesichts und der behaarten Kopfhaut. Derselbe hatte bis dahin jeglicher Behandlung getrotzt. S. will aus diesem Zusammentreffen einen causalen Zusammenhang konstruieren und sagt, „dass es nicht unwahrscheinlich ist, dass nach Resorption von tuberkulösem Material (Toxinen) in dem kleinen Becken dieses sich an der Praedilektionsstelle der äusseren Bedeckung des Körpers, der Gesichtshaut, manifestierte. Nach Ausschaltung des primären Herdes der Tuberkulose sind auch die sekundären Erscheinungen (der Lupus) wieder verschwunden, ohne dass gegen diese irgend welches Heilmittel angewendet wurde.“ (Dies klingt sehr schön. Das schlimme ist nur, dass der Beweis, dass es sich um Tuberkulose gehandelt hat, weder durch die bakteriologische noch durch die mikroskopische Untersuchung geliefert worden ist. Als Beweis für seine Behauptung führt der Verf. nur an, dass im Uterus keine Gonococcen vorhanden und dass auch beim Maritus keine Zeichen einer bestehenden oder früheren gonorrhoischen Infektion nachweisbar sind, derselbe auch auf das bestimmteste angiebt, nie eine Infektion durchgemacht zu haben!)

Abel-Berlin.

Gersuny, Wien. **Ueber partielle Exstirpation des Ovariums.** Centralbl. f. Gynäk. No. 5. 1899.

In gewissen Fällen von Ovarial-Tumoren ist die teilweise Erhaltung eines Ovariums nicht nur ohne Nachteil für die Kranken, sondern sogar zu ihrem Vorteil möglich. Verf. beschreibt mehrere Fälle, in welchen er kleinere Dermoide ausgeschält und den zurück-



bleibenden Rest des Ovariums vernäht hat. Es trat später Schwangerschaft ein. Es wird Aufgabe weiterer Untersuchungen sein, festzustellen, in welchen Fällen man exstirpieren muss, in welchen ein Rest des Ovariums erhalten bleiben kann. Abel-Berlin.

Stratz, Haag. **Zur Behandlung der Becken-Peritonitis.** Centralbl. f. Gyn. No. 6. 1899.

S. empfiehlt bei akuten Fällen besonders heisse Vaginalirrigationen (48° C.) bei gleichzeitiger klinischer Behandlung. Die Resultate, welche er operativ erreicht hat, waren in Bezug auf die Dauerheilung nicht sehr befriedigend. Für die Ausspülung hat S. ein Speculum konstruiert, durch welches die äusseren Genitalien vor der Berührung mit dem heissen Wasser geschützt werden. Bei chronischen Fällen ist die Massage, jedoch mit grösster Vorsicht anzuwenden.

Abel-Berlin.

Thumim, Berlin. **Die Hebelklemme zur Blutstillung für die vaginale Radikaloperation.** Centralbl. f. Gyn. No. 5. 1899.

Nachdem Doyen durch Erfindung seiner Pince à pression progressive gezeigt hatte, dass man durch starke Druckwirkung eine vollkommene Blutstillung erreicht, ohne dass die Klemme liegen zu bleiben braucht, hat T. das Doyensche Instrument etwas modificiert. Durch Anbringung eines Excenterhebels kann man die Klemme mit einer Handbewegung schliessen und kann einen weit grösseren Druck hervorbringen. Das Instrument wird von der Firma Ernst Lentz & Co., Berlin, angefertigt. Die mit dem Instrument operierten 31 Fälle sind alle glatt geheilt.

Abel-Berlin.

Gottschalk, Berlin. **Die rein intraperitoneale Fixirung des Uterus von der Scheide aus zur Heilung der Retroflexio uteri.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 4. 1899.

G. beschreibt eine von ihm geübte Methode der Fixirung des Uterus von der Vagina aus, welche eine Modifikation der Dührssenschen Vaginaefixur und der Vesicofixation darstellt. Es bleibt abzuwarten, ob mit dieser Methode bessere Resultate als mit den anderen erreicht werden. Vorläufig ist die Beobachtungszeit noch zu kurz. Ich unterlasse es daher, hier auf eine genauere Beschreibung der Technik einzugehen. Abel-Berlin.

Pincus, Danzig. **Einige Bemerkungen zu dem Aufsatz über Zestocausis aus der Treubschen Klinik.** Centralbl. f. Gynäk. No. 4. 1899.

P. kritisiert den in der Treubschen Klinik infolge von Vaporisation vorgekommenen Todesfall und ist der Meinung, dass nicht die Methode als solche den Unglücksfall herbeigeführt hat, sondern das „Zuviel". Man mache es sich zur Regel, lieber den Eingriff nach einigen Wochen zu wiederholen, als beim ersten Mal zu tief einzuwirken. Im allgemeinen erzielt man mit hohen Temperaturen (110° und darüber) und kurzer Dauer (oft genügen wenige Sekunden) die besten Resultate. (Nach den bisherigen Resultaten ist die Methode nicht gefahrlos und erfordert grösste Vorsicht bei der Anwendung. Ref.)

Abel-Berlin.

Westermark, Stockholm. **Ein Fall von Uterusinversion nach einer neuen Methode operiert.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 4. 1899.

Die Reinversion wurde durch Spaltung der ganzen hinteren Uteruswand von dem Inversionsring aus ohne Schwierigkeiten erreicht. W. macht seine Prioritätsansprüche für diese Operation gegenüber Borelius geltend, über dessen Operation wir seiner Zeit hier berichtet hatten. Abel-Berlin.

Gottschalk, Berlin. **Zur Behandlung des ulcerierenden, inoperablen Cervixcarcinoms.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 3. 1899.

Nach Auskratzung und Ausbrennung des carcinomatösen Geschwürs umschneidet G. etwa 2—3 cm unterhalb der unteren Grenze der Neubildung im Gesunden das Scheidenrohr mit dem schneidenden Paquelin und löst den also umschnittenen ringförmigen Scheidenlappen von unten nach oben, wo er mit den infiltrierten Rändern des Kraters in Zusammenhang bleibt, von seiner Unterlage ab. Dann wird derselbe bei der nun nachfolgenden Jodoformgazetamponade in den Krater hineingestülpt, so dass die äussere Oberfläche des abgelösten Scheidenlappens mit der kauterisierten Fläche in Kontakt kommt. Der Jodoformgazestreifen muss den Krater und die Scheidenlichtung bis unterhalb der Umschneidungsstelle maximal ausfüllen. Er wird erst nach 7 Tagen entfernt. Es bildet sich dann ein vollkommener querer Verschluss der Scheide, wodurch für 5—6 Monate Blutungen und Secretion aufhören. Abel-Berlin.

Dührssen, Berlin. **Die Verhütung des Gebärmutterkrebses.** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. 4.

Nach einer eingehenden Würdigung der Statistik der Uterus-Carcinome und der bei ihnen festgestellten Mortalität giebt der Verf. die Wege an, welche er für empfehlenswert hält, um diese so überaus traurige Statistik zu bessern. Die Frauen müssen dazu erzogen werden, auf sich zu achten und bei der geringsten Abweichung vom normalen sofort zum Arzt zu gehen. Der Arzt muss dazu erzogen werden, genau bimanuell zu untersuchen und keine Explorationsmethode zu unterlassen, um zu sicherem Resultat zu kommen. Schliesslich muss die Frau im gegebenen Fall auch ihre Einwilligung zur Total-Exstirpation geben. Zum Schluss schlägt der Verf. vor, um der Bildung des Carcinoms von vornherein vorzubeugen, alle Frauen im klimacterischen Alter,



welche irgend welche Erkrankungen der Uterusschleimhaut zeigen, mittels der Vapokauterisation von allem Epithel zu befreien, um damit die Geburtsstätte der Carcinome überhaupt zu beseitigen. Es erscheint wohl fraglich, ob dieser Radikalvorschlag Anklang finden wird.

Meissner-Berlin.

Geburtshülfe.

Graefe, Halle a. S. **Ein geburtshilfliches Besteck, gleichzeitig Sterilisationsapparat.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 6. 1899.

G. hat ein geburtshilfliches Besteck construiert, welches gerade dem Praktiker viele Vorteile bieset. Er kann in demselben die Instrumente transportieren und in der Wohnung der Kranken in denselben Kästen sterilisieren. Auch die Verbandstoffe werden in gleicher Weise sterilisiert. Es giebt schon verschiedene derartige Apparate. Der Graefesche scheint aber sehr praktisch zu sein und ist vor allen Dingen nicht zu teuer (49,75 M.). Die Sterilisation geschieht mit 1 % Sodalösung. Der Apparat wird von F. Hellwig, Halle, hergestellt.

Abel-Berlin.

Hermanni. **Zur Behandlung des Erbrechens während der Schwangerschaft.** Therapeut. Monatsh. 1899. 1.

Verf. hat das von Frommel empfohlene und von der Firma Kalle & Co., Biebrich, in den Handel gebrachte Orexinum basicum einer Prüfung bei der Behandlung der Hyperemesis gravidarum unterzogen. Die 9 mitgeteilten Krankengeschichten ergeben sämtlich, dass das Orexin bei der Behandlung dieser so gefürchteten Graviditäts-Complikation ganz hervorragende Dienste zu leisten vermag. Es dürfte daher die Nachprüfung dieser Versuche und die Verbreitung dieses Präparates auf das Wärmste zu empfehlen sein.

Meissner-Berlin.

Iwanow, Kiew. **Totale vaginale Exstirpation einer während der Geburt rupturierten Gebärmutter.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 2. 1899.

Die Operation fand erst mehrere Stunden nach erfolgter Ruptur statt. Bei der Betrachtung des Risses zeigte sich, dass der Uterus mit der Vagina nur durch einen kleinen Lappen verbunden ist. Die Exstirpation gelang erst nach Retroflektierung des Uterus. Der Douglas wurde drainiert. Die Drainage wurde zum ersten Male am dritten Tage, dann täglich gewechselt. 16 Tage lang nach der Operation fieberte die Patientin.

Abel-Berlin.

Becker, Hannover. **Zur Behandlung der Tubargravidität mittels vaginaler Koeliotomie nebst ergänzenden Bemerkungen zu den Indikationen dieser Operationsmethode bei anderweitigen Adnexerkrankungen.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 2. 1899.

Verf. hält die vaginale Methode bei Tubargravidität für möglich und ratsam bei absolut sicherer Diagnose; bei Entwickelung der Frucht nicht über den zweiten Monat hinaus; bei normaler Weite des Schambogens und genügender Elasticität der Scheide und des Beckenbodens; bei normaler Dehnungsfähigkeit der Ligamenta lata, der Ligamenta sacrouterina und besonders der Ligamenta suspensoria ovarii; bei völliger Beherrschung der Technik; bei genügender Assistenz und guter Beleuchtung. Bei anderen Adnexerkrankungen steht B. auf dem Standpunkte von Dührssen in Bezug auf die Wahl der vaginalen Operationsmethode.

Abel-Berlin.

Sippel, Frankfurt a. M. **Bemerkungen zur Naht und Schnittführung am Uterus bei Kaiserschnitt (hinterer Längsschnitt).** Archiv für Gynaekologie. Bd. 57. Heft 3.

1. Das Lochialsecret ist trotz sachgemässer Auswahl der Fälle und trotz sorgfältigster Ausführung der Operation nicht immer steril und bietet deshalb eine gewisse Gefahr für eine mit der capillären Seide vom Peritoneum bis in das Cavum uteri durchgeführten Sutur, ohne dass ausserdem noch pathologische Veränderungen in den Genitalien dadurch hervorgerufen werden müssen. Deshalb ist

2. ebenso wie bei der Darmnaht, ein isolierter Abschluss des Uteruscavum durch eine versenkte Naht zu erstreben. Am besten geeignet dazu ist die fortlaufende Naht mit dem nicht capillären Catgut.

3. Um diese Naht exact und wirksam ausführen zu können, muss man bei der Incision die Placenta vermeiden.

Aus letzterem Grunde hat S. den Uterus durch den hinteren Längsschnitt eröffnet, womit er gute Resultate gehabt hat. Nach Entwickelung des Kindes macht Verf. immer eine provisorische Constriction, um jede Blutung zu vermeiden. In einem Fall von atonischer Blutung hat S. nachträglich die Dührssensche Tamponade gemacht, worauf die Blutung definitiv stand.

Abel-Berlin.

Lwow, Kasan. **Zwei Fälle von Sectio caesarea bei absoluter Beckenverengerung mit glücklichem Ausgang für Mutter und Kind.** Wratsch. 1899. No. 4.

In den beiden Fällen ist nach der konservativen Methode operiert worden. Alles Uebrige besagt der Titel. — Mit diesen zwei Fällen sind es im ganzen vier Fälle, in denen Verf. den Kaiserschnitt nach der konservativen Methode ausgeführt und glänzenden Erfolg erzielt hatte. In sämtlichen Fällen stiess zwar Verf. bei der Incision auf die Placenta, jedoch kam es in keinem Falle zu drohender Blutung. In den Fällen, in denen die Geburt nicht vernachlässigt war und die Gebärende von Hebammen nicht untersucht wurde, war der postoperative Verlauf sowie der Verlauf des Wochenbettes normal. Eine Ligatur auf den ganzen Uterus anzulegen, war nicht notwendig, die Blutung konnte stets durch Kompression

des Gebärmutterhalses gestillt werden, aber auch diese Kompression war nur bis zur genügenden Kontraktion des Uterus nötig. — Verf. gelangt auf Grund seiner Fälle zu der Ansicht, dass der Kaiserschnitt keine allzu grosse Lebensgefahr in sich birgt und somit auch bei relativer Indikation zur Rettung der Frucht angewendet werden darf.

Lubowski-Berlin.

Westphalen-Flensburg. **Zur Behandlung des Uterus gravidus incarceratus mit dem elastischen Ballon.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 5. 1899.

W. bewirkte in einem Fall von Einklemmung eines schwangeren, retroflektierten Uterus die Aufrichtung nach verschiedenen vergeblichen Versuchen mit dem Kolpeurynter. Verf. empfiehlt diese bereits bekannte Methode anzuwenden, bevor man den Aufrichtungsversuch in Narkose vornimmt. Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

H. Neumann, Berlin. **Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten.** — Briefe an einen jungen Arzt. — Berlin, Oscar Coblentz. 1899.

N. teilt in 22 Briefen seine Erfahrungen in der Behandlung der Kinderkrankheiten mit. Er sagt in dem einleitenden Briefe unter anderem: „Uebrigens liegt es mir fern, in diesen Briefen ein Lehrbuch schreiben zu wollen oder Dir im Punkte der Behandlung eine ungeheure Menge von Rezepten, die sich unschwer zusammen suchen liesse, aufzutischen. Nur praktisch von mir selbst Erprobtes werde ich dir mitteilen. . . . . . In der Regel wird in der Behandlung nicht einmal, wie du vielleicht erwartest, die Verordnung einer Arznei an erster Stelle kommen, sondern es wird die Regelung der Ernährung, die Anwendung des Wassers, zusammen mit vielen anderen kleinen und dabei doch wichtigen Massnahmen einen breiten Raum einnehmen. . . . . . Hast du erst gelernt, die Bedeutung aller Einzelheiten der Behandlung richtig zu bewerten, so wirst du nicht mehr geneigt sein, wie so viele jüngere Kollegen, ängstlich herumzutasten und jeden Tag eine neue Arzenei und eine neue Massnahme zu den schon verordneten hinzuzufügen." — Die ersten 5 Briefe bilden den allgemeinen Teil. Es sei hier besonders auf den zweiten Brief aufmerksam gemacht, der der Wasserbehandlung gewidmet ist: „der arzeneilichen Behandlung ebenbürtig, meistens aber sogar überlegen, ist die Behandlung mit Wasser." So beginnt das Kapitel über die Wasserbehandlung. Es möchte dem Referenten fast scheinen, als ob der Wasserbehandlung doch ein wenig zu viel Optimismus entgegengebracht würde. — Besonders zu erwähnen wäre noch das Kapitel über die Diphtherie, welches überaus klar geschrieben ist und sehr wohl ganz genau gelesen zu werden verdient, da es gerade das für den Praktiker Wichtige enthält. Katz-Charlottenburg.

A. Monti, Wien. **Die Kinderheilkunde in Einzel-Darstellungen. Sechstes Heft: Das Wachstum des Kindes von der Geburt bis einschliesslich der Pubertät.** Urban & Schwarzenberg. Berlin u. Wien.

Das Material ist in 6 Abteilungen geteilt: 1) das Körpergewicht und die Gewichtszunahme der einzelnen Organe, 2) die Körperlänge und die Längenzunahme der einzelnen Körperteile, 3) der Kopfumfang, 4) der Brustumfang, 5) das Verhältnis der einzelnen Wachstumsfaktoren zu einander, 6) das Verhalten des Körpervolums zur Körperoberfläche. Eine grosse Reihe von Tabellen sind bei den einzelnen Kapiteln wiedergegeben. Auch mancherlei praktisch recht Wichtiges findet sich eingestreut. Wesentlich neues ist der Natur der Sache nach nicht mitgeteilt. Katz-Charlottenburg.

A. Monti, Wien. **Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen.** Siebentes Heft: **Das Blut und seine Erkrankungen.** Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg. 1899.

In dem stattlichen Heft von über 100 Seiten wird zuerst die Untersuchung des Blutes im allgemeinen behandelt mit den allgemeinen pathologischen Pasten. Daran schliesst sich die Besprechung der Veränderungen des Blutes bei den verschiedenen Krankheiten an, sodass z. B. bei dem Kapitel „weisse Blutkörperchen" erst die Zählung derselben im allgemeinen angegeben wird, dann die verschiedenen Arten der Leukocyten u. s. w. betrachtet werden, woran sich dann die Leukocytose anschliesst in ihren verschiedenen Formen und bei den verschiedenen Krankheiten. Als zweite grössere Abteilung des Buches folgt dann eine übersichtliche Zusammenstellung der Veränderungen des Blutes im Verlaufe verschiedener Erkrankungen. Die dritte Abteilung beschäftigt sich mit eigentlichen Bluterkrankungen, welche gemeinhin als anämische Zustände bezeichnet werden." Hieran schliesst sich viertens die hämorrhagische Diathese. Monti hat es verstanden, das grosse Material, dessen Beurteilung gerade im Kindesalter viel grössere Schwierigkeiten darbietet, als bei Erwachsenen, in ausgezeichneter Weise zu verarbeiten. In einzelnen Kapiteln wäre eine grössere Ausführlichkeit vielleicht am Platze gewesen; z. B. vermisst Referent bei der Diphtherie eine Mitteilung über die so sehr wichtigen Blutbefunde, wie sie sich nach der Serumeinspritzung gestalten, die ja auch ganz allgemein für die Beurteilung der Leukocytose u. s. w. von erheblicher Bedeutung sind. Katz-Charlottenburg.

M. Simmonds, Hamburg. **Ueber congenitale primäre Herzhypertrophie.** Münch. med. Wochenschr. No. 4. 24. I. 1899.

Ein von gesunden Eltern stammendes, normal entwickeltes Kind stirbt während der sehr protrahierten Entbindung. Alle Organe der



Brust und Bauchhöhle zeigen normale Verhältnisse, auch mikroskopisch, mit Ausnahme des Herzens. Dieses hat eine Länge von $5^1/_2$ cm, eine Breite von 6 cm und einen Umfang von 14 cm an der Basis. Gewicht nach Entleerung des Blutes: 44 g (normal 19—20 g). Die Hypertrophie der Muskulatur betraf ziemlich gleichmässig beide Ventrikel; nirgends fanden sich Verhältnisse, welche auf eine geschwulstförmige Myombildung deuteten. Die geringe Beteiligung der Papillarmuskeln an der Hypertrophie fiel auf. Mikroskopisch ergab sich, ausser frischen Hämorrhagien nahe der Oberfläche, keine Abnormität des Herzfleisches. Es handelte sich um eine uncomplicierte, primäre, congenitale Herzhypertrophie. Entweder ist dieselbe bedingt durch eine congenitale diffuse Myombildung oder durch eine durch unbekannte Circulationsstörungen verursachte Muskel-Hypertrophie.

Engel-Berlin.

Landau. **Behandlung der Magen- und Darmkrankheiten bei Kindern mit Tannopin.** Die Heilkunde. 1898. 12.

Verf. hat das von den Elberfelder Farbwerken hergestellte Urotropin-Tannin $(CH_2)_6 N_4(C_4H_{10}O_9)_3$ bei 79 Fällen von Magen-Darmerkrankungen der Kinder in Anwendung gebracht und zwar mit einem sehr guten Erfolg. Die Dosis betrug 0,25 bis 0,50 vier- bis fünfmal täglich. Erbrechen erfolgte niemals. Das Mittel erwies sich als sehr wirksam gegenüber den entzündlichen und infectiösen Prozessen des Darms bei gleichzeitiger völliger Unschädlichkeit.

Meissner-Berlin.

Landau. **Somatose in der Kinderpraxis.** Die Heilkunde. 1898. 12.

Verf. hatte in der Kinderabteilung des isr. Hospitals zu Krakau Gelegenheit, eine Reihe von Beobachtungen über die Wirkung der von den Elberfelder Farbwerken hergestellten Somatose zu machen. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Somatose als ganz hervorragendes Nährmittel gebraucht werden kann, vorausgesetzt, dass sie richtig gelöst wird, da ungelöste Somatose im Körper nicht zur Verwendung gelangt. Verf. hebt hervor, dass die Eisen-Somatose im Gegensatz zu anderen Eisenpräparaten keinen Durchfall verursacht, sondern im Gegenteil zur Regelung der Verdauung wesentlich beiträgt. Mit Recht betont der Verf., dass leider der allgemeinen Verwendung der ungemein hohe Preis entgegenstände, welcher die Verwendung in der ärmeren Praxis ganz ausgeschlossen erscheinen lasse.

Meissner-Berlin.

G. Finizio, Neapel. **Untersuchungen über die alimentäre Glykosurie in der Kindheit.** La Pediatria. Januar 1899.

Bevor Verf. seine Untersuchungen über die alimentäre Glykosurie bei Kindern anstellte, untersuchte er zunächst genau vermittels der Gährungs-Methode den Urin auf Zucker. Ferner wurde die Resorptionskraft der Schleimhaut der Verdauungswege untersucht und das Eliminationsvermögen der Nieren vermittels der Methylenblau-Methode. — Es ergab sich nun folgendes: Bei gesunden Kindern ist die Assimilationsgrenze der Glykose höher als bei Erwachsenen; bei Kindern von 4 bis 6 Jahren steigt sie bis zu sieben Gramm pro Kilo Körpergewicht. Bei Kindern desselben Alters, die zwar gesund sind, aber von Diabetikern abstammen, ist die Assimilationsgrenze niedriger, als bei anderen gesunden Kindern desselben Alters, d. h. 5 Gramm per Kilo Körpergewicht. Die Erhöhung der Assimilationsgrenze der Glykose bei Kindern scheint bedingt zu sein nicht nur durch die erhöhte Glykolyse der Leber, sondern auch durch die erhöhte extrahepatische Glykolyse. Im Gefolge der Aufnahme von Glykose tritt Polyurie auf, zuweilen Indicanurie; Urobilinurie ist häufig dann, wenn Glykosurie vorhanden ist.

Katz-Charlottenburg.

G. Mya, Florenz. **Ueber die Pathogenese der späten diphtherischen Lähmung.** La Pediatria. Januar 99.

Als kurzes Resumé der Mitteilung diene folgendes: Wenn auch der Sitz der frühen diphtherischen Lähmung häufig derselbe ist, wie der der späten Form, so muss doch der Mechanismus ihrer Entstehung ein völlig verschiedener sein. Die Autoren, die sich bis jetzt experimentell mit dem Einfluss des Diphtheriegiftes auf das Nervensystem beschäftigt haben, haben stets nur die Form berücksichtigt, die auf dem Blutwege entsteht, die Spätformen der diphth. Lähmung müssen auf einem ganz anderen Wege entstehen, als dem haematogenen, denn die klinische Beobachtung deutet mit Sicherheit darauf hin, dass in der grössten Mehrzahl der Fälle von später diphth. Lähmung mit progressivem Charakter die Lähmung von der Peripherie, die der Sitz des infektiösen Prozesses war, nach dem Bulbus fortschreitet, den sie in mehr oder minder diffuser Form befällt. Vom Bulbus kann die Lähmung, wenn das Leben weiter erhalten bleibt, nach dem Rückenmark übergehen. Die Centren der Hemisphären und die Gehirnkerne werden in der Regel verschont. — Mya referiert nun kurz die Untersuchungen, die sein Schüler Luisada in seinem Laboratorium an 4 Fällen von diphtherischer Lähmung angestellt hat und deren ausführliche Publication bald erfolgen wird, und die dann auch von den Referenten hier mitgeteilt werden sollen. Jetzt seien nur noch Myas Folgerungen angeführt: „Diese Untersuchungen zeigen, dass das Diphtheriegift in einer besonderen Weise auf die Nervenfasen einwirkt, indem es Läsionen hervorruft, die von der Peripherie nach dem Centrum fortschreiten. . . . . . Wir glauben, dass die Pathogenese der Spätform der diphtherischen Lähmung sehr an Klarheit gewinnt durch die Doctrin, nach welcher die Ausbreitung der Läsion von den Nervenästen in der ursprünglich diphtherisch-erkrankten Partie nur nach der medulla oblongata vor-

schreitet und von da nach den Bulbärnerven, nach dem Rückenmark und den Spinalnerven." — (Eine Kritik der Untersuchungen kann erst dann gegeben werden, wenn die histologische Arbeit Luisadas vorliegen wird. Ref.) Katz-Charlottenburg.

Heubner. **Urotropin in der Kinderpraxis.** Therap. d. Gegenwart. Februar 1899.

In einigen schweren Fällen von Cystitis, von denen einer auch lokaler Behandlung nach dem Blasenschnitt getrotzt hatte, erzielte H. mit dem Urotropin eine überraschend schnelle und völlige Heilung. In anderen Fällen versagte es. H. fand wie Nicolaier, dass die Besserungen nur in den Fällen von ammoniakalischer Harngährung sich einstellten, bei Cystitis mit saurer Reaktion ausblieben. Die Besserungen und Verschlechterungen im Krankheitsbilde waren der Anwendung und dem Aussetzen des Mittels durchaus isochron. Man braucht viele Wochen bis Monate zur Heilung. Nachteilige Nebenwirkungen zeigte das Mittel auch bei langer Anwendung nicht. Die Dosen waren bei sieben- bis zehnjährigen Kindern 0,6—2,0 gr in 3 bis 4 Dosen auf den Tag verteilt. Strube-Berlin.

Laryngologie und Rhinologie.

J. Mikulicz u. W. Kümmel, Breslau. **Die Krankheiten des Mundes.** Jena, Fischer 1898.

Die Krankheiten des Mundes haben nur selten eine gesonderte monographische Bearbeitung erfahren; zum Teil mag es daran liegen, dass ein grosser Teil der in der Mundhöhle sich abspielenden Veränderungen nur die Bedeutung von Symptomen hat, nur als Teilerscheinung von Allgemeinkrankheiten oder von Erkrankungen einzelner Organgruppen aufgefasst werden muss, und dass ein weiterer Teil der noch übrig bleibenden Erkrankungen für Leben und Gesundheit eine nicht sehr erhebliche Rolle spielt. Die beiden letzten Jahre haben uns übrigens zwei ganz vortreffliche Bearbeitungen der Mundkrankheiten gebracht, das in der Nothnagelschen Sammlung im vorigen Jahre erschienene Werk von Kraus und das jetzt vorliegende Buch, zu dessen Herausgabe sich Mikulicz und Kümmel vereinigt haben. Das Buch ist, wenigstens grossenteils, zuerst in englischer Sprache erschienen und bildet dort einen Teil des von Thomas L. Stedmann herausgegebenen Sammelwerkes „Twentieth century practice."

Die Unzulänglichkeit der Kenntnisse der Einzelnen auf dem Gebiete der Mundkrankheiten, so schreibt Mikulicz in der Vorrede zu seinem Werke, wurden ihm im Anfange seiner selbständigen Thätigkeit klar und er hat deshalb von Anbeginn an die einschlägigen Fälle auf das sorgfältigste gesammelt und diese Sammlung in jeder Weise auch mit Beihilfe anderer Kollegen zu ergänzen gesucht. Als erste Frucht dieser Studien erschien der vortreffliche in Gemeinschaft mit Michelsen herausgegebene „Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle", der Plan, darauf gleichsam als Text zum Atlas ein kurzes Lehrbuch der Mundkrankheiten zu schreiben, scheiterte an dem Tode des Mitarbeiters und an Mikulicz Uebersiedelung nach Breslau. Dort wurden die Studien fortgesetzt und führten zu dem vorliegenden in Gemeinschaft mit W. Kümmel herausgegebenen ungemein inhaltreichen Werke.

Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und einen speziellen Teil. Der erstere enthält ausser anatomischen Vorbemerkungen, der Methodik der Untersuchung sowie der Symptomatologie und allgemeinen Therapie besonders zwei bemerkenswerte Kapitel, die Mundhöhle als Infectionspforte für den Organismus, in dem der Keimgehalt der Mundhöhle und der Schutz, den das Epithellager gewährt, sowie die Gefahren, welche durch kleine Verletzungen etc. entstehen, ihre Erörterung finden, ferner den Abschnitt „die Bedeutung der Mundhöhle für die Weiterverbreitung von Krankheitskeimen". Hier wird besonders der von Flügge und auf dessen Anregung angestellten Experimente gedacht, in welcher Weise und in welchem Umfange beim Sprechen etc. kleinste Partikelchen Speichel und in demselben suspendierte Mikroorganismen in die Umgebung verbreitet werden. Auch die Bedeutung der in der Mundhöhle normal vorhandenen Mikroorganismen für das aseptische Operieren findet Erwähnung.

Aus dem Kapitel über die allgemeine Therapie möchte vielleicht die gänzliche Ablehnung des Kali chloricum hervorzuheben sein. Der spezielle Teil zerfällt in Erkrankungen des Mundes ohne besondere Lokalisation, d. h. Erkrankungen der gesamten Schleimhaut des Mundes. Hierin werden die Intoxicationen, Allgemeinkrankheiten, die Verletzungen, die Entzündungen etc. abgehandelt. Von ganz besonderem Interesse ist die Stomatitis gonorrhoica, welche durch eine Abbildung illustriert ist. Die Syphilis des Mundes hat der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechend eine sehr ausführliche Darstellung gefunden; bei welcher ebenso wie bei der Besprechung der den Dermatosen analogen Erkrankungen der Dermatologe J. Schaeffer mitgewirkt hat. Tuberkulose, Rotz Lepra etc. finden gebührende z. T. sehr eingehende Besprechung. Der zweite Abschnitt ist den „Krankheiten des Mundes mit besonderer Lokalisation d. h. den Erkrankungen der Zunge, des Mundbodens, des Zahnfleisches, der Lippen und Wangen gewidmet, der dritte Abschnitt den Geschwülsten des Mundes, namentlich ausführlich sind die Carcinome der Lippen, der Zunge und der Wange behandelt. Der vierte und letzte Abschnitt behandelt die Mundkrankheiten bei Kindern; an der Bearbeitung dieses im übrigen etwas kurz gehaltenen Abschnittes hat der Breslauer Professor für Kinderheilkunde K. A. Gerny teilgenommen. Auffallend ist, dass die Maul- und



Klauenseuche in diesen Abschnitt eingereiht ist, obwohl es keine dem Kindesalter eigentümliche Erkrankung ist, wie auch die Verfasser selbst angeben, dass dieselbe in gleicher Weise auf Erwachsene, wie auf Kinder übertragbar sei. Als Anhang sind eine Anzahl Rezepte zur Pflege des gesunden und kranken Mundes beigegeben.

Das Werk ist aus der Fülle eigener Erfahrung geschrieben und durch eine grosse Anzahl meist ganz besonders lehrreicher Krankengeschichten, denen in vielen Fällen noch Abbildungen beigegeben sind, illustriert. Jedem, der sich für die so häufigen und so wenig gekannten Krankheiten des Mundes interessiert, sei es auf das Wärmste empfohlen. Die Ausstattung des Werkes ist vortrefflich.

Heymann-Berlin.

Happel, Halle. **Experimentelle Untersuchungen über die Funktion der einzelnen Kehlkopfmuskeln.** Abdruck a. d. klin. Jahrb. Bd. VII. Fischer. Jena.

Verf. hat im Gegensatz zu anderen Untersuchern die einzelnen Muskeln selbst exstirpiert und nach Wiederherstellung der normalen Verhältnisse die Ausfallserscheinungen studiert. Ueber die Präparationstechnik und die einzelnen Befunde muss das Original nachgelesen werden. Die Endresultate sind folgende: M. anticus ist der Heber des Ringknorpels und Stimmbandspanner; M. internus der eigentliche Stimmbandmuskel für die feinere Quer- und Längseinstellung; M. lateralis adduciert die Proc. vocales; M. transversus die ganzen Aryknorpel; M. posticus erweitert die Glottis und hält den Aryknorpel rückwärts. Ausserdem ergab sich, dass vielfach die Bilder, die man bisher auf Lähmung eines einzelnen Adduktors — die M. transversi ausgenommen — zurückgeführt hat, auf Gruppen-Lähmungen dieser Muskel-Gattung beruhen, vielleicht mit einer stärkeren oder schwächeren Beteiligung des einen oder anderen Muskels.

Sturmann-Berlin.

M. Saenger, Magdeburg. **Subjektive Dyspnoe bei Trockenheit der Nasenschleimhaut sowie der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut.** Zeitschrift für Krankenpflege. Januar 1899.

Die Atmung kommt uns zum grossen Teil dadurch zu Bewusstsein, dass der über die feuchte Schleimhaut der oberen Atmungswege hinstreichende Luftstrom ein Kältegefühl (durch Verdunstung) hervorruft. Befindet sich diese Schleimhaut in trockenem Zustande, so wird jenes Gefühl der Kälte nicht hervorgebracht und der Kranke kann subjektiv-dyspnoisch werden, weil ihm seine Atmung nicht hinreichend zu Bewusstsein kommt. S. belegt diese Anschauung durch eine Krankengeschichte; es wurde in einem Fall von Rhinitis atrophicans, ohne dass irgend welches Hemmnis für die Atmung bestanden hätte, Dyspnoe geklagt. Die Nasenhöhlen waren sogar auffallend weit. Es erfolgte Heilung unter geeigneter Therapie. Diese besteht in Einspritzen oder Aufschnauben folgender Lösung:

Jodi puri
Natr. jodat. àà 0,5
Glycerini od. 20,0

davon 20—30-40 Tropfen einem Glase Wasser zugesetzt auf einmal oder zur Hälfte Vor- oder Nachmittags zu verbrauchen. Etwa bestehende Pharyngitis oder Laryngitis sicca wird mit unverdünnter Lösung in Gestalt von Pinselungen benutzt. Auch kann der Rachen etc. mit 5-10 % Jodsäurelösung bepinselt werden. Die „alternierende Tamponade“ der Nase (es wird zeitweise je ein Nasenloch durch einen Tampon geschlossen) leistet ebenfalls gute Dienste.

Blumenfeld-Wiesbaden.

M. H. Barbier, Paris. **Rachentuberkulose. Perforation des Gaumens.** Gazette des hopitaux. 99. No. 14.

32jähriges Mädchen ohne Heredität, welche längere Zeit mit einem an bacillärer Lungenschwindsucht leidenden Manne gelebt hatte, zeigte tuberkulöse Geschwüre des rechten Gaumenbogens, der Torsille, und des Gaumens, welch letztere in der Mittellinie zur Perforation führte. Lues war ausgeschlossen. — Während in anderen Fällen die Rachentuberkulose sich erst bei vorgeschrittenem Lungenleiden entwickelte, war hier allem Anschein nach die Rachenaffektion das Primäre. B. nimmt daher eine Infektion daselbst an, die zu weiterer Propagation der Tuberkulose führte. Jedenfalls ist der Fall in differential-diagnostischer Beziehung wichtig.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Broeckaert. **Primäre Diphtherie der Rachenmandel.** La Belgique méd. No. 5. 2. II. 1899.

Ein 18jähriges junges Mädchen konsultierte den Verf., weil sie seit 3 Wochen an Näseln litt. Die Krankheit hatte mit Fieber begonnen und es hatte sich dann Schwellung der Kieferdrüsen, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz dazugesellt. Erst durch Rhinoscopia posterior liess sich die Ursache feststellen. B. fand auf der vergrösserten Rachenmandel starke pseudomembranöse Beläge, nach deren Abhebung das Gewebe blutete. Die Umgebung der Mandel war ganz frei. Bakteriologisch fanden sich Löfflersche Bacillen in den Membranen. Wenn auch diese primäre Diphtherie der Rachenmandel, die nach des Verfs. Ansicht weit häufiger sein dürfte, als man bisher annahm, im Gegensatz zu den schweren sekundären Formen an sich verhältnismässig gutartig ist, so erfordert sie doch schon der Prophylaxe halber sorgfältige Behandlung.

Lehfeldt-Berlin.

De Stella. **Rhinitis gonorrhoica beim Kinde.** La Belgique méd. No. 4. 26. I. 1899.

De Stella hält die gonorrhoische Rhinitis nach seinen klinischen und bakteriologischen



Untersuchungen für eine häufige Erkrankung des ersten Kindesalters. Die Infektion erfolgt entweder in der Vagina in gleicher Weise wie die der Augen bei der gonorrhoischen Blennorrhoe derselben, oder nach der Geburt, und zwar dann meist von einer solchen Ophthalmoblennorrhoe aus. In einem Falle beobachtete Verf. nach einer abgelaufenen Ophthalmoblennorrhoe eine gonorrhoische Rhinitis, die dann in weiterer Folge zu einer Otitis media geführt hatte. Die Prognose der Erkrankung ist bei richtiger Behandlung günstig. Lermoyez empfiehlt, die Nasenlöcher mit reinem abgekochtem Wasser auszuwischen und etwas von dem folgenden Pulver einblasen zu lassen: Rp. Arg. nitr. pulv. 0.2. Talc. 10.0. De Stella pinselt täglich beide Nasenlöcher mittels eines Wattepinsels mit einer Protargollösung von 1:50 bis 1:10 und lässt ausserdem von den Eltern dreimal täglich etwas von folgender Salbe einschmieren: Rp. Menthol 0.15, Ac. bor. 1.5, Vaselin 15.0. Prophylaktisch rät Verf. den Geburtshelfern, jedem Neugeborenen nach Reinigung der Nasenlöcher einige Tropfen einer Lösung von Sublimat (1:2000) oder Protargol (1:80) einzuträufeln. Lehfeldt-Berlin.

R. Fauvel, Paris. **Ueber den physiologischen Nasenrachenextrakt und seine Wirkung in der Behandlung der Lungentuberkulose.** Gazette des hopitaux. 99. No. 4 und 10.

Der bekannte Pariser Laryngologe tritt mit einem Mittel vor die Oeffentlichkeit, das sich im Prinzip seiner Wirksamkeit wesentlich von den bisher gefundenen unterscheidet. Fussend auf den Versuchen von Wunts und Lermoyez u. A., welche eine keimtödtende Wirksamkeit der Rachen- und Nasenschleimhaut nachwiesen, will F. diese Wirkung auch innerhalb des Organismus verwerten. Die Präparation des Mittels ist folgende: Fein gehackte Nasen- und Rachenschleimhaut einer Ziege oder eines Schafes, die ganz gesund sein muss, wird mit Glycerin oder physiologischer Kochsalzlösung extrahiert und dann sterilisiert. Eine Angabe, wieviel wirksame Bestandteile in einem solchen Präparat sich befinden, wird nicht gemacht; auch erscheinen die vor der Anwendung an Menschen gemachten Tierexperimente nicht sehr befriedigend, da nicht einmal angegeben ist, ob an kranken oder gesunden Tieren versucht wurde.

Aus den weiterhin skizzierten Krankengeschichten glaubt F. den Schluss ziehen zu können, dass das Mittel ungefährlich sei, Fieber wird herabgesetzt, die Pulsfrequenz nimmt ab, das Körpergewicht zu und der Lungenbefund bessert sich. F. scheint sein Mittel weniger als ein specifisches aufzufassen denn als ein solches, „welches dazu beitrage, das gestörte Gleichgewicht des Organismus wieder herzustellen." Als solches passt er es in den Rahmen der hygienisch-diätetischen Behandlung ein. Als solches scheint es auch dem Referenten eher einer Prüfung und genaueren Feststellung und Dosierung durch das Tierexperiment würdig.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Dermatologie und Syphilis.

A. Buschke, Berlin. **Ueber die Radicalexstirpation des Lupus.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 47. p. 23.

B. berichtet über 18 durch Exstirpation geheilte Fälle von Lupus vulgaris und vertritt die u. a. von Lang wieder hervorgehobene Anschauung, dass die Exstirpation des Lupus alle andern Arten der Behandlung an Sicherheit bei weitem übertrifft. Nur dort, wo die Exstirpation aus äusseren Gründen nicht möglich ist, soll eine andere Behandlungsmethode in Anwendung kommen und man soll so früh wie möglich zur Exstirpation schreiten. Die Excisionsgrenze führe man möglichst 1—2 cm von dem äussersten Lupusrand entfernt im gesunden Gewebe, aber behalte dabei doch — anders als beim malignen Tumor — das schliessliche plastische Resultat mit im Auge. Die Methode der Plastik war in des Verf.s Fällen die einfache Naht, die Thierschsche Transplantation, die Verwendung ungestielter bis auf das Fettgewebe ausgeschnittener Lappen (nach Krause) und die gestielter Lappen. Die Stielung blieb in der Regel eine definitive.

Bruhns-Berlin.

Stobwasser, Frankfurt a. M. **Ueber die Lokalisation des Lichen ruber planus auf den Schleimhäuten.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 5. 2. II. 1899.

Die Beteiligung der Schleimhäute beim Lichen ruber planus der äusseren Haut ist sehr häufig. Zu Anfang erheben sich auf entzündlich gerötetem Grunde stecknadelkopf- bis hirsekorngrosse weissliche bis silbergraue Knötchen, die vielfach durch Anastomosen verbunden, eine netzförmige Anordnung haben. Sie finden sich auf der Wangenschleimhaut, der Gingiva, im Rachen und im Kehlkopf, auf der Zunge und auch im Rectum. Später flachen die Knötchen ab, es bleiben weissliche Flecke zurück, die im Verlauf von 1/2 bis 2 Jahren ganz verschwinden. Schwierig ist die Diagnose in den Fällen, wo der Lichen ruber primär auf den Schleimhäuten entsteht oder wo er ausschliesslich auf ihnen lokalisiert bleibt. Die Rückbildung der Schleimhaut-Affektion erfolgt allmählich spontan. Lokale Therapie (Chromsäure, Argentum nitricum, Milchsäure, Sublimat) erweist sich ebenso wie Arsenbehandlung nutzlos. Schilderung einiger bemerkenswerter Fälle.

Sturmann-Berlin.

Neisser. **In welchen Stadien der Syphilis ist Quecksilber, in welchen Jod anzuwenden? Wie hat man antisyphilitische Kuren zu dif-**



ferentialdiagnostischen Zwecken anzustellen? Schles. Ges. f. vat. Kultur. 3. II. 1899.

Die Serumtherapie hat sich nicht bewährt; die Hydrotherapie ist als unterstützende Methode nicht ausser Acht zu lassen. Für die Zweckmässigkeit des Quecksilberregimes spricht die Thatsache des leichteren und schwächeren Verlaufes der Syphilis gegenüber den deletären Erscheinungsformen in den Ländern, wo Hg. nicht zur Verwendung kommt, wie in Bosnien und Herzegowina, ausserdem die direkte Beeinflussung der Vererbungsfähigkeit. Plaques und Papeln sind infektiös, auch wenn sie erst nach vielen Jahren auftreten, die tertiären Produkte gelten im allgemeinen für nicht infektiös. Die Praesumption, dass Hg. das virus direkt angreift, also baktericid wirkt, während Jod die Toxinwirkung paralysiert, bedingt, dass man Hg. in fast allen Stadien in Anwendung ziehen wird, ausser bei nervösen Beschwerden, bei stark wuchernden Condylomen und zerfallenden Schleimhautplaques. Bei cerebraler, spinaler und visceraler Lues wird die Combination beider Mittel sich empfehlen, da die Unterscheidung zwischen sekundärer und tertiärer Affektion oft unmöglich. Bei Tabes und Paralyse soll man, wenn die Anamnese irgend welchen Anhalt bietet, beide Mittel versuchen. Differentielldiagnostisch wird man Jodkali versuchen; die Unterscheidung zwischen primärer Induration der Tonsille und malignem Tumor ist häufig ziemlich schwer. Hier würde natürlich Hg. die Entscheidung bieten, nicht Jod.

Jodkali kann durch günstige Beeinflussung bei Aktinomykose Veranlassung zur Verwechselung mit Syphilis geben.

Berliner-Breslau.

J. Braquehaye, Tunis. **Zwei Fälle von Spät-Arthropathien bei hereditärer Syphilis.** Annales de Dermatol. et de Syphiligs. Tome IX. p. 1105.

Die meisten veröffentlichten Fälle von Arthropathie bei Erbsyphilis betreffen Kinder in den ersten Lebensjahren, bei dem 29jährigen Patienten B.s entstand die Gelenkschwellung im einen Knie erst im 18. Lebensjahre, im andern Knie im 25. Lebensjahre; bei dem andern Fall — einem 15jährigen Mädchen — vor ca. 1 Jahr. Das eine Mal handelte es sich um eine starke Schwellung und Vereiterung der Kniegelenkskapsel mit Knochenauftreibungen, bei der Patientin um weiche fluctuierende Tumorbildung an den beiden Sternoclaviculargelenken ebenfalls mit starken Knochenverdickungen. Die Verwachsung solcher Tumoren mit tuberculösen Processen liegt nahe. Die beiden Kranken B.s wurden durch I und Hg sehr gebessert. Bruhns-Berlin.

A. Jordan. **Ueber die Häufigkeit von Rachen- und Kehlkopfaffectionen bei Syphilis.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 47. p. 93.

Verf. untersuchte 675 in der überwiegenden Mehrzahl im secundären Stadium befindliche Syphiliskranke speciell auf Rachen- und Kehlkopfaffectionen. Er kommt zu dem Resultat, dass in allen Stadien der Erkrankung ein Erythem im Rachen wie im Kehlkopf vorkommen kann, das, obgleich als Erscheinung der Syphilis aufzufassen, doch nichts für diese Krankheit Charakteristisches hat. Papeln im Rachen fand J. in ca. $^1/_8$ aller Fälle von secundärer Lues, Papeln des Kehlkopfes nur in ca. 3,3 %. Während der Recidive sollen sie häufiger vorkommen, als zur Zeit des recenten Stadiums. Tertiär syphilitische Symptome, wie Defecte, Perforationen etc. fand Verf. im Rachen in $^1/_3$, im Kehlkopf in $^1/_{10}$ seiner Fälle. Bruhns-Berlin.

C. Rasch, Kopenhagen. **Ueber die Beziehungen der Aortaaneurysmen zur Syphilis.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 47. p. 14.

R. untersuchte 28 ad sectionem gelangte Fälle von Aortaaneurysmen auf ihren Zusammenhang mit Syphilis. Von den Aneurysmen waren 13 sackförmige, 14 spindelförmige oder cylindrische, eins war ein dissekierendes in den Herzbeutel perforiertes. In 57 % der Fälle konnte sichere, meist vor vielen Jahren acquirierte Lues nachgewiesen werden, ausserdem in 25 % mit Wahrscheinlichkeit. Da Rasch durch seine histologischen Untersuchungen zu der Ansicht kommt, dass das Aneurysma meist durch eine chronische Entzündung mit Neigung zur Bindegewebsneubildung und Retraction entsteht, nicht aber auf rein mechanischem Wege, so hält er es schon deshalb für sehr wahrscheinlich, dass die Syphilis, welche auch in anderen Organen solche chronischen Entzündungszustände bewirkt, eine grosse Rolle spiele für das Zustandekommen der Aneurysmen. Daher sei bei allen Aneurysmen, bei denen die erwähnte fibröse productive Mesarteriitis nachgewiesen sei, d. h. bei so gut wie sämtlichen sackförmigen und bei mindestens vier Fünfteln der spindelförmigen Aneurysmen, Syphilis als Ursache anzunehmen. Bruhns-Berlin.

F. Epstein, Breslau. **Ueber „Orthoform" bezw. „Orthoform-neu" als Zusatz zu Quecksilberparaffin-Emulsionen.** Dermatol. Centrbl. p. 130.

Verf. versuchte nach dem Beispiel von Loeb das Orthoform im Verhältnis von 8 bis 10 % zu der gebräuchlichen 10%igen Salicyl-Quecksilberparaffin-Emulsion zuzusetzen, um dadurch die Schmerzhaftigkeit der Injektion zu mildern. Das als „Orthoform-neu" hergestellte Präparat erwies sich als zweckmässiger wegen seiner feineren Verteilung. Unter seinen 40 mit Salicylquecksilberparaffinmischung mit „Orthoform-neu" behandelten Patienten konnte Verfasser mehrere Male nach der Injektion eine geringere Schmerzhaftigkeit konstatieren, als bei der Einspritzung ohne diesen Zusatz, doch blieb das erwartete Resultat auch öfter aus. In einem Falle schien der Orthoformzusatz die Ursache leichterer Vergiftungserscheinungen (Erbrechen, Schwindel etc.) zu sein.

Bruhns-Berlin.



Falk, Liban. **Ueber die Brauchbarkeit des Hygrols (colloidales Quecksilber) zur Syphilisbehandlung.** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. 4.

Verf. kommt im Verlauf der sehr sorgfältigen Untersuchung zu dem Schluss, dass dem Hygrol besondere Vorzüge nicht anhaften. Erstens ist es kein reines Präparat, es zeigt mehrfach Verunreinigungen. Zweitens ist seine Löslichkeit eine sehr geringe, jedenfalls nicht den von den Herstellern gemachten Angaben entsprechende, einmal hergestellte Lösungen sind aber auch nicht haltbar. Hieraus resultiert eine sehr schlechte Dosierbarkeit, welche im Verein mit dem enorm hohen Preis kaum zur therapeutischen Verwertung des Präparates auffordern kann. Meissner-Berlin.

Urologie.

Blokusewski, Daun. **Zur Austilgung der Gonorrhoe.** Allgem. medicin. Central-Zeitg. No. 100/101.

E. R. W. Frank, Berlin. **Zur Prophylaxe des Trippers.** Allgem. medicin. Centr.-Zeitg. No. 5. 1899.

In der ersten Arbeit empfiehlt Blokusewski nochmals die von ihm auf Grund der Arbeiten von Credé und Haussmann schon im Jahre 1895 empfohlene 2%ige Höllensteinlösung zur Verhütung der gonorrhoischen Infektion unter gleichzeitiger nochmaliger Betonung der absoluten Reizlosigkeit dieser Manipulation. Zum Beweis für die Wirksamkeit führt B. seine und die Erfahrungen anderer an, ein objektiver Nachweis wird nicht erbracht. Die Arbeit enthält eine übersichtliche Aufstellung einer Reihe von neueren Arbeiten über die Verbreitung und die ausserordentlichen Gefahren der gonorrhoischen Infektion.

Die Erfahrungen Bs. über die Reizlosigkeit der Höllensteinlösung kann Frank ebensowenig wie Ullmann-Wien teilen. Uebrigens berichtet B. selbst über starke Schmerzhaftigkeit in einem von ihm beobachteten Falle. F. hat in einem anderen Falle sehr beträchtliche Reizerscheinungen und entzündliche Folgezustände nach der Blokusewskischen Prophylaxe beobachtet. Er empfiehlt zur Vornahme einer sicheren Prophylaxe die Einträuflung einer 20%igen Protargol-Glycerinlösung post coitum. Dieselbe ist absolut reizlos und hat vor dem Höllenstein ausserdem den grossen Vorzug, dass sie nicht mit dem Schleim und Sperma chemische Verbindungen eingeht. Aus diesem Grunde kann die Lösung post coitum ohne vorhergehendes Urinieren und ohne vorherige Abspülung des Orificiums in jedem Augenblicke angewendet werden, während die Anwendung der Blokusewskischen Methode ohne diese Manipulationen keine Sicherheit bietet. Um die Sicherheit seiner Methode objektiv zu beweisen, hat F. eine Reihe von Impfungen an menschlichen Harnröhren vorgenommen, und zwar mit gonococcenhaltigem Eiter, der stets frisch aus der Harnröhre entnommen wurde. Auf diese Weise wollte Verf. etwaigen schlimmen Folgen der Impfung vorbeugen, wie sie beim Arbeiten mit Reinkulturen, deren Virulenz man nicht kennt, nicht ausgeschlossen sind. Die Versuche wurden immer gleichzeitig an zwei Harnröhren unter möglichst gleichen Bedingungen vorgenommen und dann nach etwa 10 Minuten bei dem einen Geimpften die Prophylaxe vorgenommen, bei dem anderen nicht. Bei den ohne Prophylaxe Gelassenen trat nach 2—3 Tagen eine typische Gonorrhoe auf, bei den anderen nicht. Um den Einwand zu vermeiden, bei den gesund Gebliebenen habe nicht die Prophylaxe, sondern eine natürliche Immunität das Zustandekommen einer Infektion verhindert, wurden die gesund Gebliebenen, soweit sie nicht schon früher Gonorrhoen durchgemacht hatten, nochmals geimpft, ohne dass die Prophylaxe vorgenommen wurde. Das prompte Einsetzen der nunmehr erfolgenden gonorrhoischen Infektion erwies, dass nicht eine natürliche Immunität, sondern die Prophylaxe das Zustandekommen einer Infektion verhindert hatte. Ueber das bakteriologische und klinische Verhalten der einzelnen Fälle, die genau beschrieben sind, ist die Original-Arbeit einzusehen. Alle Geimpften wurden geheilt entlassen. In keinem Falle wurden schwere Complikationen beobachtet.

Frank-Berlin.

Lichtenstern, Prag. **Zwei Fälle von gonorrhoischer Allgemein-Infektion (gonorrh. Arthritis und gonorrhoischer Iritis.)** Prag. med. Wochenschr. XXIII. Jahrg. No. 44.

Der erste Fall betrifft einen 57jährigen Ehemann, der nach einem ausserehelichen Coitus wegen einer seit drei Wochen bestehenden Gonorrhoe verbunden mit einer stark entzündeten Phimose im Stadium beginnender Gangrän Aufnahme im Krankenhause suchte. Unter Fiebererscheinungen und Delirien traten Schwellungen und grosse Schmerzhaftigkeit mehrerer Gelenke auf. Aus einer 4 Wochen nach der Aufnahme aus der V. med. basilic. entnommenen Blutprobe, welche auf Serumagar gebracht wurde, das einer tuberkulösen Peritonitis entstammte, konnten Gonococcen nicht gewonnen werden. Am letzten Tage der mitgeteilten Krankengeschichte, 2 Monate nach der Aufnahme, war der Pat. gebessert, noch nicht geheilt.

Der zweite Fall betrifft einen 19jährigen Mann, der wegen einer seit drei Wochen bestehenden Gonorrhoe und eines seit drei Tagen bestehenden Ausflusses aus beiden Augen das Krankenhaus aufsuchte. Es besteht eine Iritis sinistra, sowie Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Fuss- und Kniegelenkes. Im Conjunktivalsack des erkrankten Auges waren Gonococcen niemals nachzuweisen. Eine vierzehn Tage nach der Aufnahme aus der Ven. median. basilic. entnommene Blutprobe ergab keine Gonococcen. Nach 4 Wochen war die Iritis abgeheilt, Schmerzen in den Gelenken



bestehen immer noch. Im Urethral-Sekret doch reichliche Gonococen. Bei der Entlassung drei Wochen später haben die Gelenkschmerzen aufgehört, die Iris ist normal. Urethralsekret mit Gonococcen noch vorhanden. Ueber die Therapie der Gonorrhoe ist leider nichts mitgeteilt. Frank-Berlin.

Pharmakologie.

Werner. **Therapeutische Versuche über Eisen-Somatose bei Chlorose.**

Die im allgemeinen Wiener Krankenhaus angestellten Untersuchungen ergaben ungemein günstige Resultate. Vor allem konnte in allen Fällen eine Steigerung des Hämoglobingehaltes nachgewiesen werden. Des weiteren erfolgte eine oft überraschend schnelle Hebung der Zahl der roten Blutkörperchen sogar über die Norm. Schliesslich wurde bei allen behandelten Patienten Schwinden der Beschwerden und Zunahme an Körpergewicht beobachtet. Verf. hält daher die Eisen-Somatose für ein hervorragendes Mittel bei Chlorose.

Meissner-Berlin.

Fricke. **Ueber Naftalan und seine Verwendbarkeit bei Hautkrankheiten.** Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1899. 2.

Der Verf. hat aus dem reichen Material der Breslauer Klinik unter der Aegide Neissers eine grosse Reihe von Fällen mit Naftalan behandelt, und kommt zu dem Resultat, dass das Naftalan ein sehr mildes Präparat darstellt, welches in der Behandlung der Ekzeme eine überraschende Wirkung entfaltet. Dagegen konnte der Verfasser keine Wirkung konstatieren, welche der des Theers gleichkam, weder ist Naftalan imstande, einen Einfluss auf bestehende Infiltrationen auszuüben, noch überhaupt eine bedeutendere Tiefenwirkung zu entfalten. Allenfalls kann die sicher festgestellte juckmildernde Wirkung von Bedeutung sein. Meissner-Berlin.

Bottstein. **Ueber den therapeutischen Wert der Chrysarobin und Pyrogallusderivate.** Therapeut. Monatshefte. 1899. 1.

Der Verf. hat an dem Material der Blascko-schen Klinik eine Reihe von Beobachtungen über die von Kromayer seinerzeit empfohlenen Derivate der bekannten und so unentbehrlichen Medikamente Chrysarobin und Pyrogallussäure. gemacht. Der Gedanke, Derivate zur Anwendung zu bringen, entstand aus dem Wunsche, wenn möglich die bekannten übeln Nebenwirkungen jener Mittel auszuschliessen. Der Verfasser kommt nun nach seinen tabellarisch zusammengestellten Beobachtungen zu dem Schluss, dass das Lenigallol in der Ekzembehandlung recht gute Dienste zu leisten vermöge, dass das Eurobin bei der Behandlung der Psoriasis entschieden dem Chrysarobin vorzuziehen sei, während das Eugallol kaum geeignet sein dürfte, einen Platz unter den dermatotherapeutischen Präparaten zu behaupten.

Meissner-Berlin.

Rosbach. **Untersuchungen über Thiocol „Roch“** Therapeut. Monatsh. 1899. 2.

Der Verfasser hat sich an einer Reihe von Tierversuchen von der völligen Ungiftigkeit des erwähnten Mittels überzeugen können. Auch ein Versuch am Menschen gab gleiche Resultate. Demnach scheint das Thiocol wesentliche Vorzüge vor allen übrigen Creosot- und Guajacolpräparaten zu haben; diese Vorzüge werden noch durch seine Löslichkeit im Wasser vermeh , welche sowohl eine Darreichung per os, als auch in Form der subkutanen Injektion gestattet. Beide Darreichungsformen wurden gleich gut vertragen.

Meissner-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Däubler. **Tropenhygiene in Drasches Bibliothek der Gesammtmedicin.**

Der allgemein-hygienische Teil der Arbeit steht auf physiologischer Basis. Namentlich stellt sich der nach Besprechung der s. g. Acclimatisation, deren Fragenbehandlung einzig und allein der Tropenhygiene zugewiesen werden, folgende Abschnitt über den Einfluss des Tropenmilieus auf den Europäer, als von neu gewonnenen tropenphysiologischen Thatsachen ausgehend dar, welche Vergleiche zwischen weissen Einwanderern und Negern gestatten. In Bezug auf die Malariaätiologie, speciell, wird eingehend des vom Verf. gefundenen Verfahrens der Bestimmung malariafreier Districte, je nach dem Grade der Wasserbewegung in den obersten Bodenschichten, geneigten Terrains, durch concentrierte Lösung von schwefelsaurem Natron gemessen, gedacht, welches durch Kohlbrügges und Nieuwenhuis' Beobachtungen eine Bestätigung fand. Das Fehlen von Malaria auf solchen, natürlich drainierten, trockneren Bodenausbreitungen, geht meistens einher mit dem Fehlen von Mosquitos. Inwiefern auf oder in den obersten lufthaltigen Schichten solchen trockneren und anderen feuchten wirklichen Malariabodens, einerseits Mosquitos fehlen, oder andrerseits ihre Vermehrungsstätte finden, ist in dem bereits 1897 verfassten Aufsatz nicht angegeben. Es ist nicht unmöglich, dass das gleichsam gesetzmässige Vorkommen malariafrei n Bodens, mit bestimmter Wasserbewegung in seiner obersten Schicht, mit der Beschränkung der Entwicklung blutsaugender Insecten in Verbindung steht. Autoreferat.

Thoinot. **Un essai d'assainissement Trouville par le systeme Liernur.** Ann. d'hyg. publ. 1898. Janvier. S. 52.

Nachdem in dem Badeorte Trouville im Jahre 1890 eine auf das Wasser zurückzuführende Typhus-Epidemie geherrscht hatte,



ging man daran, die Beseitigung der Abfallstoffe zu regeln, und entschloss sich zur Annahme des Systems Liernur. Verfasser, der als Sekretär des Comité consultatif d'hygiène an der Begutachtung des vorgelegten Planes beteiligt war, giebt eine anschauliche Schilderung der im Jahre 1897/98 fertig gestellten Anlage, welche die menschlichen Abgänge und das Gebrauchswasser der Wohnungen abführt. Bei seinem letzten Besuch (Oktober 1898) war mehr als der 6. Teil der Häuser bereits angeschlossen; der Betrieb hatte bisher ohne Störung funktioniert; ein Mann genügte zur Bedienung der Hähne in den Reservoiren. Ueber die finanziellen Ergebnisse der Poudrette-Fabrik, welche die im Centralbassin versammelten Massen verarbeitet, konnte Verfasser keine Angaben machen. Was die Kosten der Anlage anbelangt, so hat Trouville 103 Frcs. auf den Kopf der Bevölkerung bezahlt; Verf. hebt jedoch hervor, dass die die Anlage ausführende Gesellschaft wohl besonders günstige Bedingungen gestellt habe, um das Verfahren in Frankreich einzuführen.

Hüttig-Berlin.

Ferré. **Épidémie de fièvre typhoide d'origine alimentaire.** Ann. d'hygiène publ. 1899. Janvier. S. 23.

In der école congréganiste des filles zu Turançon war eine Typhus-Epidemie ausgebrochen, und zwar waren von den Zöglingen nur ein Teil der sogenannten Pensionärinnen befallen, die vollkommen in der Anstalt lebten, während von den Externen, die zum Teil mit ersteren dieselben Räumlichkeiten benutzten (bis auf Schlaf- und Speise-Räume), niemand erkrankte. Die vorhandenen Brunnen waren ganz unverdächtig und wurden übrigens von allen Besuchern der Anstalt gleichmässig und viel benutzt. Dagegen fand sich in der Mitte des Gemüse-Gartens eine vor einigen Monaten angelegte Cisterne, die gespeist wurde durch einen bedeckten Kanal, der das Wasser der Pumpe und die Regenwässer führte und durch einen zweiten, ebenfalls bedeckten Kanal, der die Abwässer einer 5 bis 600 m entfernten Nachbarstrasse aufnahm; in letzterer lag u. a. eine Gross-Schlächterei. Das Wasser dieser Cisterne, das sicher reichliches organisches Material, zum Teil auch von menschlichen Abgängen stammend, enthielt, wurde zum Begiessen des Gemüse-Gartens benutzt. Verf. nimmt an, dass die Gemüse und Früchte durch das Wasser verunreinigt worden sind und dass sie die Krankheit auf Pensionärinnen übertragen haben, die von ihnen genossen haben. Es fehlt übrigens die Angabe, ob in der Nachbarschaft, besonders in jener Strasse, Typhus oder typhusähnliche Erkrankungen beobachtet worden sind.

Hüttig-Berlin.

Solbrig. **Eine Milzbrandepidemie in Templin.** Zeitschr. f. Medizinalbeamte. 1899. No. 2.

Eine Kuh, die ohne vorhergehende Krankheitserscheinungen im Stalle liegend und „zappelnd" gefunden worden war, war rasch durch Halsabschneiden geschlachtet worden; beim Abhäuten bemerkte man 2 von aussen nicht sichtbare blutunterlaufene Stellen unter der Haut und Blutabfluss aus dem After. Das Fleisch wurde ohne Untersuchung durch einen Tierarzt verkauft. 3—6 Tage nach dem Schlachten erkrankten 4-5 Personen, die mit dem Schlachten zu thun gehabt hatten, an karbunkelartigen Entzündungen der Finger, des Armes und der Lippen, die zum Teil tiefgreifende Zerstörungen machten und lange Behandlungszeit erforderten; weitere 8 Personen erkrankten nach dem Genuss des Fleisches an Magenbeschwerden verbunden mit Fieber, bezw. an juckendem Ausschlag auf der Haut. Verf. konnte erst 14 Tage nach Beginn der Erkrankungen ein Stück nekrotisches Gewebe einer Kranken auf Nährgelatine impfen und sah im mikroskopischen Präparat Fäden von dem für Milzbrand charakteristischen Aussehen. Obwohl die 8 Tage später erfolgte Nachprüfung seitens des Instituts für Infektionskrankheiten ein negatives Ergebnis hatte, hält Verf. mit Rücksicht auf das gleichzeitige Erkranken mehrerer Personen an Fingeraffektionen, die die grösste Aehnlichkeit mit Milzbrandkarbunkel bezw. -Oedem hatten, doch die Diagnose Milzbrand aufrecht. Das Vorkommnis zeigt, dass auch auf dem Lande die obligatorische Fleischschau energisch durchgeführt werden muss.

Hüttig-Berlin.

M. Williamson. **Case of actinomycosis in the cows udder.** Sanitary journal. 1898. December.

Verfasser fand bei der Besichtigung eines Stalles am Euter einer sonst gesund und gut aussehenden Kuh mehrere wallnuss- bis hühnereigrosse harte Geschwülste. Obwohl der Verdacht einer Tuberkulose durch die Untersuchung der Milch, in der sich keine Bacillen fanden, nicht gestützt wurde, wurde die Kuh geschlachtet. In den inneren Organen fand sich nichts Krankhaftes, besonders keine Spur von Tuberkulose und keinerlei Drüsenschwellung. Beim Einschnitt in die harten Massen am Euter fand sich Granulations-Gewebe mit zahlreichen Knoten, von denen viele eine gelbliche Farbe und einige kalkartige Beschaffenheit hatten. Mikroskopisch fanden sich die charakteristischen Kolben der Aktinomycosis. — Drei Punkte machen diese Beobachtung besonders interessant:

1) Die ungemeine Seltenheit von Aktinomycosis am Euter.
2) Dass die Erkrankung im Leben wie Tuberkulose aussah.
3) Das Fehlen der Infektionsquelle; das Tier war seit einem Jahre stets im Stall gewesen, kein anderes Tier derselben Herde zeigte eine ähnliche Affektion.

Hüttig-Berlin.

Ergebnisse der wissenschaftlichen Expedition des Geheimen Medicinalrats Professor



Dr. Koch nach Italien zur Erforschung der Malaria. Vom Kaiserlichen Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt. Dtsch. med. Wochschr. No. 5. 2. II. 99.

Es wurden 120 Fälle verschiedener Art (Tertiana, Quartana, Febbri estivoautunnali, Combinationen) untersucht. Die angeblich verschiedenen Formen der italienischen Malaria sind untereinander und mit der Tropenmalaria identisch, sowohl klinisch als auch besonders ätiologisch. Die halbmondförmigen Malariaparasiten enthalten Chromatinkörper, sind also keine Degenerationsformen; die sogen. Geisseln gehen aus dem Chromatinkörper hervor, bestehen selbst aus Chromatin und sind in Wirklichkeit nicht Geisseln, sondern Spermatozoën. Ein den menschlichen Malariaparasiten sehr ähnlicher Parasit, Proteosoma, wurde bei Vögeln gefunden und ihr Entwicklungsgang in einer Mückenart in Uebereinstimmung mit einem früheren Untersucher, Ross, nachgewiesen; ein ganz analoger Entwicklungsgang ist beim Malariaparasiten höchst wahrscheinlich. Das Freibleiben der inneren Stadtteile Roms von Malaria, obwohl es in einem ausgedehnten Malariagebiet liegt, ist aus ihrer Vegetationslosigkeit und damit ihrem Freisein von Mosquitos zu erklären. Die Thatsache, dass im Juni plötzlich die Zahl der Malariafälle durch das Auftreten der Febbri estivoautunnali erheblich sich steigert, deutet darauf hin, dass im Anfang Juni oder schon im Mai sich etwas ereignet, was dieses Anwachsen bedingt. Die Ermittlung dieses Faktor ist von der grössten Wichtigkeit. — Die Methylenblaubehandlung ergab wiederholt gute Erfolge und kann gegebenenfalls das Chinin ersetzen. Bei den Rindern der Campagna, unter denen Texasfieber herrscht, hat K. dieselbe Zeckenart gefunden, die er in Ostafrika als Vermittlerin der Infektion mit Texasfieber kennen gelernt hatte.

Sturmann-Berlin.

Courmont u. Jullien. **Die Agglutination des Tetanusbacillus.** Arch. de méd. exper. et d'anat. path. Tm. XI. p. 54.

1. Wenn man das Serum der wachsenden Kultur hinzufügt, so ergiebt das eine sicherere, wenn auch weniger empfindliche Reaktion, als wenn man die Bacillen dem Serum zusetzt.
2. Das normale Serum von Mensch, Maus, Meerschweinchen, Kaninchen, Frosch, Hund, Huhn und Schildkröte agglutiniert die Tetanus-Bacillen nicht, das von Pferden und Eseln aber in einer Verdünnung von höchstens 1:50 oder 1:100. Ganz wenige Menschen und Hunde machen davon eine Ausnahme.
3. Die Tetanusintoxication erzeugt keine Modification in der agglutinierenden Eigenschaft des Blutes. In dieser Beziehung giebt es keine Serodiagnostik des Tetanus.
4. Die Immunisierung des Pferdes vermehrt die Agglutinationsfähigkeit bis zu einer Verdünnung von 1:2000, selbst auf 1:50000.
5. Die Immunisierung erzeugt, wenn sie weit genug vorgeschritten ist, auch bei solchen Tieren eine Agglutinationsfähigkeit des Blutes, bei denen diese vorher nicht vorhanden war.
6. Die Injektion von Antitetanusserum erzeugt, obwohl sie immunisiert, keine Agglutinationsfähigkeit des Blutes.

Hansemann-Berlin.

Bose u. Galavielle. **Untersuchungen über den Micrococcus tetragenus.** Arch. de méd. exper. et d'anat. path. Tm. XI. S. 70.

Der Micrococcus tetragenus findet sich häufig beim Menschen und kann selbst an und für sich pathogen sein. Er wächst in allen Nährböden, am besten in Bouillon und Agar Agar, langsam in Gelatine und in nicht geronnener Milch. Alkali befördert, Säure hemmt das Wachstum. Selbst als Anaerobe wächst er, wenn auch langsam. Bei Tieren erzeugt er Krankheiten bei Einimpfung unter die Haut, in die Bauchhöhle, in die Pleura, in die Venen und in die Trachea. Die Arbeit beschäftigt sich ausführlich mit den verschiedenen erzeugten Krankheitsbildern und ausserdem mit der Morphologie des Micrococcus auf den verschiedenen Nährböden. Hansemann-Berlin.

A. Jakowsky, Warschau. **Ein Beitrag zur Kenntnis der Venenthrombosen infectiösen Ursprungs.** Centralblatt für Bakteriologie. No. 26. 1898.

An 12 Meerschweinchen versuchte Verfasser Injektionen von 0,5 und 0,25 ccm lebendes Bact. coli commune enthaltender physiologischer NaCl-Lösung in die Vena cruralis, Ohrvene und subcutane Venen der Extremitäten in 4 Fällen, in 2 Fällen subcutan. Den übrigen 6 Tieren wurde subcutan mit 0,5 und 0,25 ccm Toxin aus 10–12-tägigen Bouilloncilturen von Bact. coli injiciert. Bei den 4 intravenös, mit lebenden Bacterien injicierten Tieren erhielt Verf. jedesmal Blutcoagula, davon zweimal im rechten Herzen, in vier Fällen, worunter die beiden subcutan eingespritzten Tiere, zeigten sich, bei Anwendung stärkeren Druckes auf die Extremitäten, dort in den Venen deutliche, die injicierten Bacterien enthaltende Blutcoagula.

In der zweiten Versuchsreihe — 6 Meerschweinchen subcutan mit Toxin behandelt — gelang es Verf. nur zweimal, Venenthrombosen durch 24stündigem Druck (Gummibinde) zu erhalten, in den übrigen 4 gleichen Versuchen nicht. Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass die in den Gefässen (resp. deren Wand) sitzenden Bakterien, die Ausscheidung des Leukonuclein, des ehemaligen Fibrinfermentes — Lilienfeld — durch Reizwirkung befördern und die frisch von diesen Bacterien ausgeschiedenen Toxalbumine eine viel stärkere Wirkung haben, als die in vitro erhaltenen. Hierdurch erklärt er sich, warum er nach Injectionen lebender Bacterien, unter sonst gleichen Be-



dingungen, öfter als nach Toxininjectionen, die Thrombosen erhielt. Däubler-Berlin.

Dr. Besredka, Paris. **Ueber die Bedeutung der Leukocyten bei der Vergiftung mit Schwefelarsen.** Annales de l' Institut Pasteur No. 1. Jannar 99.

Die Untersuchungen Verf. als Schüler Metschnikoffs zeigten, dass tierische Säfte keinen Einfluss auf Schwefelarsenik hatten und doch ohne vorgängige Beeinflussung, wie bei Mikroben, von den Leucocyten englobirt wurden. Er kam ausserdem zu folgenden Resultaten. Der Arsentrisulfat verhält sich je nach seiner Löslichkeit activ. Diese Löslichkeit in vitro begonnen, erhöht sich fortgesetzt in vivo im Cavum peritonei nur bis zur Intervention der Phagocyten, hierher rührt die relative Immunität von Tieren gegenüber dem Arsenik. Das Ueberleben des Tieres nach Arsenikvergiftung wird durch positive Chemotaxis und intensive Phagocytose bedingt, der Tod durch negative Chemotaxis und ungenügende Phagocytose. (? Ref.)

Der phagocytäre Akt ist nicht auf die Chemotaxis und die Aufnahme in das Leucocyteninnere beschränkt, vielmehr unterliegt der Arsenik einer Art von intraphagocytärer Digestion, welche sich durch seine Verteilung und Umformung in eine lösliche Verbindung äussert. Wie alle löslichen Arsenikverbindungen, wird nach seiner Passage durch die Leucocyten auch der Arseniktrisulfat durch die Nieren ausgeschieden. Däuble-Berin.

Gerichtliche Medicin.

Vorster, Düsseldorf. **Eine Lücke im Strafgesetzbuch. Straflosigkeit bei Vornahme unzüchtiger Handlungen** (§ 174 No. 3 des St.-G.-B.) **seitens nicht beamt. Krankenwärter in einer öffentlichen Irren- u. s. w. Anstalt mit ihren Pflegebefohlenen.** Zeitschr. für Medicinalbeamte. 1899. No. 3.

Ein Mann, der 9 Monate lang als einfacher, nicht beamteter Krankenwärter einer Provinzial-Irrenanstalt diente, hatte in dieser Zeit mit mehreren seiner Pflege überwiesenen geisteskranken Männern (durch Greifen an die Geschlechtsteile in unsittlicher Absicht, gegenseitiges Onanieren u. s. w.) unzüchtige Handlungen nach § 174 St.-G.-B.) verübt. Auf Anklage seitens der Staatsanwaltschaft wurde er zunächst verurteilt, da das Gericht annahm, dass der Mann als Medicinalperson im Sinne jenes § anzusehen sei, da zu diesen auch Personen gehören müssten, die zur Pflege der Kranken angestellt und hierbei in selbständiger Weise thätig werden (letzteres war im vorliegenden Falle festgestellt). Das Reichsgericht hob jedoch das Urteil auf, indem es eingehend ausführte, dass dieser Krankenwärter nicht als Medicinalperson anzusehen sei. Der Mann muss danach, trotz eigenen Geständnisses der verübten Handlungen, freigesprochen werden, da keine andere Bestimmung des Strafgesetzbuches auf den vorliegenden Fall Anwendung finden konnte. Verf. betont, dass es aller humanen und sittlichen Ordnung Hohn spricht, dass ein Individuum, welches sich in so scheusslicher Weise an seinen Pflegebefohlenen vergangen hat, vor dem Gesetz völlig straflos dastehen soll und fordert zur Erörterung dieser Frage auf den regelmässigen Versammlungen der Aerzte und späterer Vorlage bei den gesetzgebenden Faktoren auf. Hüttig-Berlin.

Leppmann. **Die Geräuschbelästigung und ihre ärztliche Begutachtung.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 2. 15. 1. 1899.

Gewerbe, die eine Gesundheitsschädigung für die Umgebung bedingen können, sind im allgemeinen konzessionspflichtig. Doch gewährt diese Bestimmung erfahrungsmässig keinen genügenden Schutz gegen Schädigung der Gesundheit durch überlaute Geräusche. Der Arzt, der seiner Clientel bezeugen soll, dass ihre Gesundheit unter solchen Geräuschen leide, muss sich hüten, eine blosse Belästigung mit einer Schädigung der Gesundheit zu verwechseln. Leppmann hebt fünf Punkte hervor, auf die man besonders zu achten habe. Erstens ist Vorbedingung einer Gesundheitsstörung durch Geräusche, dass dieselben über eine geraume Zeit hin wiederkehren. Zweitens sind besonders solche Geräusche schädlich, die in die Zeit des Schlafes und zumal des Einschlafens fallen, drittens wirken sie besonders störend, wenn sie ungleichmässig sind, viertens wenn sie mit einer vibrirenden Erschütterung des Fussbodens, auf dem wir stehen, verbunden sind, und fünftens ist die absolute Stärke des Geräusches massgebend. L. nennt ein Geräusch dann „überlaut“, wenn auch nur zeitweilig bei einer im gewöhnlichen Tone geführten Unterhaltung die Verständigung beeinträchtigt wird. Alle diese Punkte sind einzeln sorgfältig auszuführen und zu begründen, wenn der Richter daraufhin in die Lage kommen soll, ein zutreffendes Urteil zu fällen. Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

Mayer, Simmern. **Zur Frage des Berufsgeheimnisses in der Unfallpraxis.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 2. 15. 1. 1899.

Mayer erfuhr, dass ein von ihm behandelter Arbeiter wegen eines Augenleidens unter falscher Darstellung der Sachlage Unfallrente beanspruchte. Er gab unaufgefordert ein Gutachten ab, in dem er den Sachverhalt klarlegte, und der Anspruch auf Rente wurde abgewiesen. Doch machte sich M. selbst klar, dass er gegen das Berufsgeheimnis verstossen habe, und er wünscht eine gesetzliche Bestimmung, nach der der Arzt verpflichtet sei,

in allen den Fällen, in denen er von einer Unfallmeldung Kenntnis erhält, die eine Verschleierung des Sachverhältnisses in sich birgt, nach seinem besten Wissen auch unaufgefordert die Verhältnisse darzulegen. — Ref. möchte mit seiner entgegengesetzten Anschauung nicht zurückhalten. Das Berufsgeheimnis ist doch wohl für uns selbst ein so wertvolles Gut, dass wir uns vor jeder Durchlöcherung des Prinzips sorgfältig hüten sollten.

Lehfeldt-Berlin.

Paalzow, Spandau. **Die Aponeurositis palmaris der Schuhmacher.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 1. Januar 1899.

Als Arzt des Bekleidungsamtes in Spandau konnte P. sehr viele Schuhmacher untersuchen. Er fand bei ihnen auffallend häufig eine Deformität der Hand, die darin besteht, dass die Finger im Grundgelenk und bisweilen auch im ersten Interphalangealgelenk nicht ganz gestreckt werden können. Durch den beständigen Druck und die stets wiederholte Quetschung der Handfläche kommt es zu Einrissen in der Palmaraponeurose, die zu entzündlicher Bindegewebs- und dann zu Narbenbildung führen. Diese Narben verhindern dann die gänzliche Streckung der Finger. Paalzows Annahme, dass auch bei andern Arbeitern, die die Hand gewöhnlich gebeugt halten, ähnliches vorkommt, ist sicher zutreffend. Er selbst erwähnt die Korbflechter, Hueter führt z. B. die Kutscher an. Von der Dupuytrenschen Kontraktur unterscheidet sich diese Affektion nach Paalzows Ansicht nicht nur dadurch, dass es nie zu dem hochgradigen Einschlagen der Finger in die Hohlhand kommt, sondern auch durch die histologischen Vorgänge. Wichtig ist die Kenntnis dieser Zustände besonders auch deshalb, weil Arbeiter nach Unfällen solche längst bestandenen Veränderungen oft auf den erlittenen Unfall zurückführen wollen.

Lehfeldt-Berlin.

Ledderhose, Strassburg. **Die operativen Indicationen bei schwereren Verletzungen der Zehen und des Mittelfusses.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 1. Januar 1899.

Für die Behandlung solcher Fussverletzungen, bei welchen Teile der Zehen oder des Fusses abgerissen oder so verändert sind, dass sie nicht erhalten werden können, sind folgende Grundsätze massgebend: 1) Bei Fussverletzungen sind die zur Herbeiführung der Heilung und einer möglichst günstigen Funktion notwendigen Operationen primär, unmittelbar nach dem Unfalle, vorzunehmen. 2) Bei der Wahl der Operationsmethode und Ausführung derselben soll ohne Rücksicht darauf, ob eine etwas grössere oder geringere Verstümmelung bezw. Verkürzung des Fusses resultiert, nur der Gesichtspunkt massgebend sein, eine Bedeckung der Knochen mit reichlicher normaler Haut (Epidermis, Cutis und Subcutangewebe) herbeizuführen. 3) Die beste Lage für die Operationsnarben ist das vordere obere Ende der verkürzten Zehen oder Fussabschnitte, vorausgesetzt, dass die Narben linear und frei verschieblich ausfallen. 4) Es muss eine Vereinigung der Hautränder durch prima intentio angestrebt werden, um schmerzlose, den Knochen nicht adhärente Narbenbildung zu erzielen. 5) Wenn mehrere Zehen durch die Verletzung selbst oder durch die wegen der Intensität der Verletzung notwendig gewordenen Operationen fortgefallen sind, so ist es meistens angezeigt, auch die übrig gebliebenen Zehen zu entfernen, selbst wenn sie nicht verletzt waren. 6) Exarticulationen oder Amputationen im Mittelfuss sind in der Regel in der ganzen Breite des Fusses, in einer zur Längsachse desselben senkrechten Linie vorzunehmen. — Soll nach Verlust des vorderen Teiles des Fusses unverkürztes Schuhwerk getragen werden, so muss es in der ganzen Länge der Sohle mit einer Stahleinlage versehen werden, damit der vorn überragende Teil nicht nach oben abknickt.

Lehfeldt-Berlin.

Varia.

C. Oppenheim. **Grundriss der organischen Chemie.** 2. Aufl. Berlin 1898. 116 Seiten.

In knappster Form, aber mit bewunderungswürdiger Klarheit und Prägnanz trägt Verf. in 100 kurzen Paragraphen die Hauptthatsachen der organischen Chemie vor, indem er dabei mehr auf die Vorführung der grundlegenden Gesetze als auf die Aufzählung einzelner Details Gewicht legt. Aus diesem Grunde wird sich das Büchlein mehr zum Repetitorium als zum Studienzweck eignen. — In erster Reihe wendet sich das Werkchen an den Mediciner, auf dessen Bedürfnisse, soweit sie sich aus der physiologischen Chemie und der Pharmakologie ergeben, vorwiegend Rücksicht genommen ist. — So findet man die wichtigsten organischen Heilmittel und die hervorragendsten Bestandteile des Organismus in ihren Eigenschaften mit genügender Ausführlichkeit geschildert: nur das Kapitel über Eiweisskörper ist, in Anbetracht seiner fundamentalen Bedeutung, etwas gar stiefmütterlich behandelt.

Connstein-Berlin.

E. Perrenon. **Die Chirurgie des Hugo von Lucca nach den Mitteilungen bei Theodorich.** Inaug.-Dissert. Berlin. 1898.

Die unter der Aegide von J. Pagel ausgeführte Arbeit liefert wieder einen Beweis dafür, dass die Bemühungen des verdienten Historikers, die zahlreichen dunklen Punkte der mittelalterlichen Medicin aufzuhellen, nicht nur ihren Zweck erreichen, sondern auch oft zu überraschenden Entdeckungen führen. In der vorliegenden Dissertation wird der stringente Nachweis geführt, dass Hugo von Lucca, der Gründer der chirurgischen Schule von Bologna (13. Jahrh.) und Vater des berühmten

Chirurgen Theodorich von Borgognoni, der geistige Urheber aller in des Letzteren chirurgischen Hauptwerk vorkommenden neuen und originellen Ideen und Behandlungsmethoden ist. Wenn Guy de Chauliac wegwerfend von den „Fabeln" des Hugo gesprochen hatte, die Theodorich compilatorisch übernommen habe, so wird dies Urteil durch Zusammenstellung aller auf Hugo sich beziehenden Citate aus Theodorichs Werk als durchaus nichtig erwiesen. Diese 57 Citate aus sämtlichen Abschnitten des Werkes erweisen auf deutlichste die Abhängigkeit des Sohnes vom Vater. Vor allem muss für die bisher dem Theodorich zugeschriebene Form der Narkose mittels Schlafschwämmen, sowie die Empfehlung der eiterungslosen Wundbehandlung dem Hugo die Priorität zugesprochen werden. Wie Theodorich erzählt, heilte sein Vater glatt und ohne Schwierigkeit alle Wunden durch Compressen mit Wein und einfachen Verband, ging also von ähnlichen Anschauungen aus wie die modernen Empfehler des Alkoholdunstverbandes. Auch war Hugo Anhänger einer guten und kräftigen Ernährung der Wundkranken. Bei Schädelverletzungen empfahl er Einfachheit, Reinlichkeit, warnte vor Sondierung und vor aller Polypragmasia. Zum Teil mögen sich hieraus auch seine überraschenden Erfolge bei der Behandlung penerierender Brustwunden erklären. Endlich ist Hugo auch der Erfinder einer vortrefflichen im Bade geübten Repositionsmethode bei Rippenfraktur.

Bloch-Berlin.

J. Noir. **Die Ueberfüllung des ärztlichen Berufes.** Le Progrès médical 1899 No. 5.

Während im Jahre 1898 in Frankreich 15984 Aerzte die Praxis ausübten, war die Zahl derselben bis Anfang 1899 auf 17735 gestiegen. Paris hat 62 Aerzte mehr als 1898, Lyon 57. Ganz richtig bemerkt Verfasser, dass diese Ueberfüllung des ärztlichen Berufes nicht etwa aus irgend welchen besonderen Ursachen Frankreich eigenthümlich sei, sondern sich bei allen civilisierten Nationen fühlbar mache. Deshalb sei auch die „exportation médicale" eine ganz illusorische Massregel, da z. B. in Canada, welches noch vor wenigen Jahren als Eldorado für Aerzte gepriesen wurde, heute über die Ueberproduktion von Aerzten geklagt werde. Verfasser meint, dass sich so leicht ein Mittel nicht finden lassen werde, um dieser ärztlichen Krisis abzuhelfen.

Bloch-Berlin.

Gustav Wolffhügel,

geb. zu Landau (Rheinpfalz) 27. August 1845, † am 30. Januar d. J.

gehört zu den verdienteren Forschern und Lehrern in der öffentlichen Gesundheitspflege. Als Schüler und Assistent hauptsächlich von Pettenkofers habilitierte er sich 1877 zunächst als Docent in München und wirkte seit 1879 während seiner Thätigkeit als ordentliches Mitglied des kaiserlichen Reichsgesundheitsamts in gleicher Eigenschaft an der Berliner Universität, bis er 1882 einem Rufe als ordentl. Professor der Hygiene an die Göttinger Universität folgte, wo er bis zu seinem Ableben verblieb. W. pflegte ebensosehr die physiologisch-chemische, wie die bakteriologische Untersuchung. Seine zahlreichen, in den verschiedensten Publikationsorganen zerstreuten Arbeiten betreffen fast alle Seiten der Hygiene. Ausser seiner Habilitationsschrift: „Ueber die Verunreinigung des Bodens durch Strassenkanäle, Aborte und Düngergruben" (Ztschr. f. Biologie 1875) sind die Untersuchungen über Desinfektion, sowie Hygiene des Wassers besonders verdienstlich.

Pagel-Berlin.

August Socin,

ordentl. Professor der Chirurgie in Basel, gest. daselbst am 22. Januar d. J.

stammte aus Vevey, wo er 1837 geboren wurde. Nachdem er an verschiedenen deutschen und österreichischen Universitäten studiert hatte, besuchte er zu seiner weiteren Ausbildung Paris und London und habilitierte sich 1861 als Docent der Chirurgie in Basel, wo er schon im folgenden Jahre Extraordinarius wurde und 1864 das Ordinariat erhielt. Durch S.s Tod hat die Chirurgie der Neuzeit einen ihrer bedeutendsten Vertreter verloren. Seine wichtigsten Arbeiten galten der Kriegschirurgie. Daneben behandelte S. auch mit Vorliebe verschiedene die Wundbehandlung und Wundinfektion betreffenden Fragen. Für Pitha-Billroths grosses Handbuch sowie für die „Deutsche Chirurgie" lieferte er die Bearbeitung der Prostata-Erkrankungen. Zahlreiche andere Publikationen betreffen Mitteilungen über Radikaloperation der Brüche, Magenchirurgie und vieles andere. Ein grosser Teil von S.s casuistischen Beobachtungen ist in den regelmässigen Jahresberichten enthalten, die er im Verein mit seinen Assistenten über seine Klinik erstattete.

Pagel-Berlin.

Neu erschienene Bücher.

Alexander, Dr. S.: Die Medicinalreform. Nach e. Referate üb. den Entwurf e. Gesetzes betr. die Dienststellg. des Kreisarztes u. d. Bildg. v. Gesundheits-Commissionen. Oktav (55 S.). 1,— M. Berlin, O. Coblentz.

Arbeiten auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und Bacteriologie aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Tübingen, hrsg. vou Prof. Dr. P v. Baumgarten. 2. Bd. 3. Hft. Zugleich als Festschrift f. Hrn. Geh. Med.-R. Prof. Dr. Ernst Neumann-Königsberg. Oktav. (II. VII u. S. 321—529 m. 6 lith. Taf.). 9,— M. Braunschweig, H. Bruhn.

Barrucco, Priv.-Doz. Prof. Dr. Nicolo: Die sexuelle Neurasthenie u. ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane. Nach der 3. Aufl. aus dem Ital. übers. v. Dr. Ralf Wichmann. Oktav. (V, 177 S.). 3,— M. Berlin, O. Salle.

Becker, Dr. Th.: Einführung in die Psychiatrie. Mit spezieller Berücksicht. der Differentialdiagnose der einzelnen Geisteskrankheiten. 2. Aufl. Oktav. (IV, 143 S.). 2,— M. Leipzig, G. Thieme.

Ebstein. Geh. Med-R. Prof. Dr. Wilh.: Die Pest des Thukydides. (Die att. Seuche.) Eine geschichtlich-medic. Studie. Mit e. Kärtchen. Oktav (48 S.). 2,— M. Stuttgart, F. Enke.

Ergebnisse der Anatomie u. Entwickelungsgeschichte. Hrsg. v. Proff. Fr. Merkel u. R. Bonnet. VII. Bd.: 1897. A. u d. T.: Anatomische Hefte. 2. Abtlg. VII. Bd.: 1897. Oktav (X, 988 S. m. 59 Abbildgn). 25,— M. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Gerhardt, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Carl: Lehrbuch der Kinderkrankheiten, neu bearb. v. Priv.-Doz. Dr. Otto Seifert, 2. Bd. 5. Aufl. Oktav (VIII, 582 S. m. 12 Abbildgn.). 10 M., geb. 11,— M. Tübingen, H. Laupp.

Goldscheider, dirig. Arzt Prof. Dr. A.: Anleitung zur Uebungs-Behandlung der Ataxie. Mit 122 Abbildgn. Lex. Oktav (IV, 53 S.). Geb. 3,— M. Leipzig, G. Thieme.

Graefe u. Saemisch: Handbuch der gesamten Augenheilkunde, hrsg. v. Prof. Dr. Thdr. Saemisch. 2. Aufl. 2. u 3. Lfg. Oktav Subskr.-Pr. à 2,— M. Leipzig, W. Engelmann.

Pathologie u. Therapie, specielle, hrsg. v. Hofr. Prof. Dr. Herm. Nothnagel. XIV. Bd. 2. Tl., 2. Hälfte. Oktav. Wien, A. Hölder. II, 2. Aufrecht, Oberarzt Geh. San.-R. Dr. E.: Die Lungenentzündungen. 2. Hälfte. (X u. S. 231—444 m. 2 farb. Taf. u. 1 Bl. Erklärgn.) Subskr.-Pr. 5,— M.; Einzelpr. 5,60 M.

Rubner, Prof. Geh. Med.-R. Dir. Dr. Max: Lehrbuch der Hygiene. Systematische Darstellg. der Hygiene u. ihrer wichtigsten Untersuchungs-Methoden. Mit üb. 260 Abbildgn. 6. Aufl. (In 10—12 Lfgn.) 1. Lfg. Oktav (S. 1—80.) 2,— M. Wien, F. Deuticke.

Ueber die Beulenpest in Bombay im J. 1897. Gesammtbericht der v. der kaiserl. Akademie der Wissenschaften in Wien zum Studium der Beulenpest nach Indien entsendeten Commission. Tl. II. B. (LXVI. Bd., 2. Tl. der Denkschriften der mathematisch-naturwissenschaftl. Classe der kaiserl. Akademie der Wissenschaften.) Quart (III u. S. 227—580 m. 14 Taf.). Für Tl. I—III: Kart. 69,20 M. Wien, C. Gerold's Sohn in Komm.

Schluss der Redaktion 20. II. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 20. I. 99 bis 20. II. 99.

Die vierte Nummer des II. Jahrgangs (1. April 1899) enthält:

Das Litteraturverzeichnis des I. Quartals 1899

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. II. 99 bis 20. III. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 81.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 81.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. April 1899. No. 4.

Anatomie.

G. Fieux. **Untersuchungen über die Uterusmuskulatur.** Journal de l'anatomie et de la physiologie. XXXV. Jahrgang. 1899. No. 1.

Das elastische Gewebe ist im Uterus nur ausserordentlich spärlich vertreten, im Fundus findet sich etwas mehr, als in der Cervix in Form feiner geschlängelter Fasern.

Im Corpus uteri findet sich zunächst aussen eine Lage longitudinaler Muskelbündel, nach innen kreuzen sich dann die Bündel in allen Richtungen, sie sind alle eingehüllt von reichlichem Bindegewebe. In den innersten Schichten ist dann die Anordnung etwas regelmässiger, hier finden sich nur circulär und longitudinal verlaufende Fasern. In der Cervix herrschen die longitudinalen Bündel vor, sie schliessen zwischen sich circulär verlaufende ein. In der Partio nimmt die Muskulatur höchstens ein Drittel der Dicke ein, die übrigen zwei Drittel werden gebildet von Bindegewebsfasern. Je mehr man sich dem äusseren Muttermund nähert, um so mehr macht die Muskulatur dem Bindegewebe Platz.

In der Schwangerschaft ändern sich die Verhältnisse im Fundus und Corpus uteri insofern, als das obere Segment vollständig muskulös ist und das Bindegewebe sehr in den Hintergrund tritt. Im unteren Segment ist nur das äussere Drittel der Wand muskulös, die beiden inneren Drittel bestehen aus Bindegewebe. In dem ersteren herrschen hauptsächlich longitudinale Muskelbündel vor, die circulären treten stark zurück, nur an der Peripherie sind einige wenige zu erkennen.

Krause-Berlin.

A. Cannieu. **Die Endigung des Nervus acusticus im Gehörorgan.** Journal de l'anatomie et de la physiologie. XXXV. Jahrgang. 1899. No. 1.

Verf. untersuchte das Epithel der Maculae und Cristae acusticae bei verschiedenen Tieren und beim Menschen. Dieselben bestehen aus zwei Sorten von Zellen, Haarzellen und Stützzellen, die sich in ihrem Bau nicht wesentlich von einander unterscheiden, nur dass die ersteren an ihrer freien Oberfläche die Hörhaare tragen. Beide Zellarten ragen von der Oberfläche bis zur Basilarmembran und enden hier gewöhnlich in mehreren fussartigen Fortsätzen, ähnlich wie die Müllerschen Fasern der Retina. Bei den Nagern liegen die Kerne der Haarzellen in einer Reihe neben einander, die der Stützzellen in zwei Lagen, so dass drei Zelllagen vorgetäuscht werden. Bei den Fleischfressern und beim Menschen liegen auch die Kerne der Haarzellen in zwei Reihen übereinander, so dass wir hier vier Kernreihen haben.

Die Zellen der Acusticusganglien sind zum weitaus grössten Teile multipolar, nicht wie man bis jetzt annahm, bipolar. Der periphere Ausläufer dieser Zellen zerfällt in dem Epithel der Maculae und Cristae angekommen in eine Anzahl feinster Fibrillen, eine Art Endbouquet, welches mit dem Basalende einer Haarzelle in Verbindung und zwar nur in Contact tritt. Jede Fibrille endigt zu diesem Zweck in einer kleinen Verdickung. Manchmal steigen aber auch die Fibrillen zwischen den Haarzellen in die Höhe, enden an der freien Oberfläche des Epithels mit einem Knöpfchen, aus dem sich nun eine lange Cilie erhebt. Die Endigung der Nervenfasern im Cortischen Organ erfolgt ganz ähnlich.

Krause-Berlin.

Physiologie.

P. Maass. **Experimentelle Untersuchungen über die Innervation der Kranzgefässe des Säugetierherzens.** Pflügers Arch. Bd. 74. Heft 7 u. 8. p. 281.

Verf. hat an dem nach Langendorffs Methode freigelegten und überlebend erhaltenen, künstlich durchbluteten Katzenherzen Versuche darüber angestellt, ob die Füllung der Coronargefässe durch Nerveneinflüsse reguliert werde. Zu diesem Behufe zählte er die bei gleichmässigem arteriellen Zufluss in der Zeiteinheit aus der Coronarvene fallenden Blutstropfen. Er fand, dass zu den Coronargefässen sowohl vasodilatorische, wie vasoconstrictorische Fasern ziehen. Letztere meist durch den N. vagus, erstere aus dem Ganglion stellatum stammend, meist wohl durch die von der Ansa Vieussenii direkt zum Herzen ziehenden rami cardiaci. — Daneben finden sich allerdings auch wohl im Vagus öfters dilatatorische Fasern.

Es liegt nahe, die bekannten Einwirkungen der genannten Nerven, insbesondere des Vagus, auf die Herzschlagfolge, durch die geschilderten Einwirkungen auf die Weite und den Füllungsgrad der Coronargefässe zu erklären.

Connstein-Berlin.



Ch. Livon. **Ueber die Beziehungen der glandula pituitaria zum arteriellen Blutdruck.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 4. III. 1899.

Verf. fand, dass die intravenöse Einspritzung eines Extrakt der glandula pituitaria eine starke Steigerung des arteriellen Blutdrucks hervorruft. Da die Reizung des n. depressor bei einem derartig vergifteten Tiere die charakteristische Blutdrucksenkung nicht mehr hervorruft, so schliesst Verf., dass das Extrakt der genannten Drüse eine Hemmung des depressorischen Apparats bewirkt. Die Pulsfrequenz nimmt bei Injection von Pituitalextrakt ab; ein Effekt, der sich durch vorherige doppelseitige Vagotomie vermeiden lässt.

Connstein-Berlin.

Guinard u. Martin. **Ueber die Wirkung des Thyreoidea-Extraktes auf den Kreislauf.** Comptes rend. de la soc. de biolog. 4. III. 1899.

Die Verfasser untersuchten die Wirksamkeit eines aus der Schilddrüse eines Hingerichteten dargestellten Extraktes. Sie fanden, dass dasselbe, Tieren intravenös appliciert, eine den Blutdruck stark herabsetzende Wirkung besass und gleichzeitig die Pulsfrequenz erheblich steigerte. Sie sehen demnach, ähnlich wie Oliver, Schäfer u. a., in dem Schilddrüsen-Extrakt ein vasodilatorisch wirkendes Gift.

Connstein-Berlin.

B. Schöndorff. **Die Harnstoffverteilung im tierischen Organismus.** Pflügers Arch. Bd. 74. Heft 7 u 8. p. 307.

Vermittels seiner vorzüglichen, alle früheren Methoden weit übertreffenden Analysierungsmethode hat Verf. den Harnstoffgehalt der verschiedenen Organe eines Tieres, wie folgt, festgestellt:

- Blut: 0,1157 pCt. (sinkt bei eiweissarmer Nahrung bis 0,02 pCt.),
- Muskel: 0,0884 pCt.,
- Leber: 0,1115 pCt.,
- Niere: 0,6695 pCt. (wohl infolge des im Organ enthaltenen Harns),
- Milz: 0,1215 pCt.,
- Gehirn: 0,128 pCt.,
- Pancreas: 0,1189 pCt.,
- Herz: 0,1734 pCt. (die relativ hohe Zahl hängt vielleicht mit der ständigen Arbeit, die das Herz leistet, zusammen.)

Connstein-Berlin.

K. Morishima, Leipzig. **Ueber Harnsecretion und Glykosurie nach Vergiftung mit Protocurarin und Curarin.** Arch. f. experim. Path. u. Pharmakol. Bd. 42. Heft 1. 1899.

Die Curareglykosurie ist eine bei Fröschen und Kaninchen keineswegs regelmässige Erscheinung. Ihr Auftreten steht bei Fröschen in keinerlei Beziehung zum Glykogengehalt der Leber, ebensowenig zu dem des Muskels. Im Anfang der Curarevergiftung tritt bei Fröschen regelmässig eine Herabsetzung der Harnsecretion auf, die sich bis zur Anurie steigern kann; später tritt eine ausgiebige Polyurie auf, die aber von der Zuckerausscheidung ganz unabhängig ist.

Bloch-Berlin.

G. Swirski. **Ueber die Resorption und Ausscheidung des Eisens im Darmkanale der Meerschweinchen.** Pflügers Arch. Heft 9 u. 10. p. 466.

Verf. hat durch mikroskopische, besonders aber auch durch mikrochemische Untersuchung der Darmschleimhaut des Meerschweinchens die Rolle festzustellen gesucht, welche diese und die in ihr enthaltenen Leukocyten bei der Resorption des durch die Nahrung und durch Medikamente eingeführten Eisens spielen. Er fand dabei, dass vor allem die Epithelzellen des Duodenum, aber auch die der tieferen Darmpartien, besonders des Coecum, stets eine intensive Eisenreaktion aufweisen, die beim Hungertier wesentlich schwächer wird, bei dem mit Eisensalzen gefütterten Tiere aber sehr erheblich zunimmt. — Der Weg, den das Eisen bei seiner Resorption durchmisst, stellt Verf., wie folgt, dar: die Eisenpartikelchen werden von den Epithelzellen aufgenommen, gelangen durch diese in das Stroma der Zotte, werden hier von Phagocyten aufgenommen und in die Leber geführt. — Je nach dem Eisen-Gehalt der dargereichten Nahrung schwankt daher auch die Zahl und der Eisen-Gehalt der in dem Zottenstroma zu findenden, meist eosinophilen, Leukocyten. — Die Elimination überschüssigen Eisens scheint ebenfalls durch Leukocyten zu erfolgen, welche durch das Darmepithel — vorwiegend des Colon — in den Darminhalt hineinwandern.

Connstein-Berlin.

A. Dennig, Tübingen. **Die Bedeutung der Wasserzufuhr für den Stoffwechsel und die Ernährung des Menschen.** Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. Bd. II. Heft 4.

Eine Fortsetzung der in No. 11 1898 S. 690 d. Zeitschrift referierten Versuche am Gesunden, welche Kranke betrifft, und zwar drei Fälle von Fettleibigkeit. Die Resultate waren bei diesen Kranken in folgenden Punkten von denen beim Gesunden unterschieden:

1) Körpergewicht, Körperumfang und Hautfaltendicke nahmen weder absolut, noch relativ so beträchtlich ab wie bei mageren Personen.
2) Die Blutkörperchenmenge und der Hämoglobingehalt können bei Personen, deren Plasma wasserreich ist, zunehmen; bei anderen Individuen ist es nicht der Fall. Das Blutplasma ist in allen Fällen stark eingedickt.
3) Es kann durch die Flüssigkeitseinschränkung während der Durstperiode und in den folgenden Tagen eine vermehrte Stickstoffabgabe stattfinden. Diese lässt auf Eiweisszerfall schliessen, ist jedoch bei fettreichen Personen geringer. Ein Teil des vermehrt abgegebenen Stickstoffs ist auf den Fettzerfall zu beziehen, da mensch-

liches Fettgewebe 0,45 % N. enthält. Die Körperwärme kann gesteigert sein, doch ist das von individueller Neigung abhängig. Resorption war nicht wesentlich gestört. Man kann also im ganzen sagen, dass Wasserentziehung bei fettreichen Personen weniger eingreifend wirkt, als bei fettarmen. Jedenfalls stellen die exakten, rigorosen Ansprüchen genügenden Versuche die Notwendigkeit einer hinreichenden Wasserzufuhr für den Organismus wissenschaftlich fest.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Pathologische Anatomie.

B. Galli-Valerio, Lausanne. **Manuale di Patologia general. comparet. e sperimentale.** Milano 1897.

Dieses Handbuch der allgemeinen Pathologie will seine Resultate aus vergleichenden Studien der Menschen-, Tier- und Pflanzenpathologie begründen, deren Wichtigkeit schon aus der Thatsache des Nutzens der Impfungen und der Serumtherapie hervorgehe. Das handliche Buch von nur 302 Seiten zerfällt in die Abschnitte: 1. Allgemeine Bemerkungen, 2. Allgemeine Aetiologie, 3. Krankheitsempfänglichkeit und Seuchenfestigkeit, 4. die grossen, allgemeinen Krankheitsprozesse (Blutkrankheiten, Thrombose und Embolie, Wassersucht, Blutungen und Lymphkrankheiten, Entzündung, Fieber). Mit grossem Fleisse und erstaunlicher Belesenheit auch der einschlägigen deutschen Litteratur (wobei uns ein Schopenhauersches Citat in einer Pathologie allerdings eigentümlich berührt) sind die einzelnen Abschnitte, insbesondere die Bakteriologie und die tierischen Parasiten, auf dem engen Raum behandelt. 105 beigegebene Illustrationen sind zum Teil recht primitiv und fördern nicht immer das Verständnis.

Richter-Berlin.

Schreiber u. Waldvogel. **Beiträge zur Kenntnis der Harnsäure-Ausscheidung unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.** Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 42. Heft 1. 1899.

Es ist unzulässig, die Ausscheidung der Harnsäure einerseits zur Ausscheidung des Gesamtstickstoffes, sowie des Harnstoffes und zur Acidität des Urins andererseits in constante Beziehung zu setzen. Bei der durch die Nahrung gelieferten Harnsäuremenge spielen individuelle Verhältnisse eine grosse Rolle, bei der durch Körpersubstanz-Zerfall gelieferten sind unter normalen Verhältnissen die Werte ziemlich constant. Erhöhter Körpereiweiss-Zerfall macht nicht immer Harnsäure-Vermehrung. Rein vegetabilische Kost vermag die Harnsäureausscheidung nicht aufzuheben, rein animalische kann ohne Erhöhung der Harnsäuremenge nur eine starke Xanthinbasenvermehrung zustande bringen. Excesse im Essen und Trinken können zu starker Harnsäurevermehrung und zum Ausfallen der Harnsäure führen. Salicylsäure macht entweder Harnsäure oder Xanthinbasenvermehrung oder beides.

Bloch-Berlin.

Feinberg. **Ueber Amöben und ihre Unterscheidung von Körperzellen.** Aus der I. med. Klinik Berlin. Fortschr. der Medicin. 1899. No. 4.

Zwei Momente sind es, die mit absoluter Sicherheit ermöglichen, das Vorhandensein von Amöben zu beweisen und sie von tierischen, bezw. menschlichen Zellen zu unterscheiden: die Kultur und das Färbeverfahren. Was den ersten Punkt betrifft, so ist es Verf. gelungen, einen neuen Nährboden zu finden, auf welchem die Amöben sehr gut wachsen und sich auch lange halten. Mit Hilfe dieses Nährbodens ist es aber auch möglich, die Amöben als solche durch Färbung zur Darstellung zu bringen. Wenn man Lokomotion, Nahrungsaufnahme und Inhalt der Amöbe auch am ungefärbten Präparate studieren kann, so giebt doch erst die Färbung Aufschluss über die feineren Strukturverhältnisse des Kernes und des Protoplasmas. Der nähere Modus der Färbung, durch welche Verf. sowohl die frei in der Kulturflüssigkeit befindlichen, als auch die encystierten Amöben zur Darstellung bringt, muss im Original eingesehen werden.

Der sehr interessanten Arbeit, welche für das weitere Studium der Amöben von grosser Bedeutung ist, sind recht instruktive Abbildungen beigegeben.

Richter-Berlin.

Harbitz, Christiania. **Studien über Endocarditis.** Deutsch. med. Wochenschrift. No. 8. 1899.

Der Verf., Assistent des pathologischen Instituts der genannten Universität, hat eine Reihe von Endocarditisfällen seciert und kommt ungefähr zu folgenden Resultaten: Es giebt eine infectiöse Endocarditis, welche je nach dem Krankheitserreger in verschiedene Gruppen zerfällt. Ausserdem muss unterschieden werden, ob die Endocarditis von einem bestehenden Abscesse secundär entstanden ist, ob also allgemeine Pyaemie dem Process voranging oder ob wir die Erkrankung des Herzens als das Primäre aufzufassen haben. Bemerkenswerter Weise können diese Formen auch einen chronischen Verlauf nehmen, d. h. sie können Wochen und Monate dauern bis zu dem unvermeidlichen letalen Ende. Die zweite Gruppe der Endocarditiden, welche als nicht infectiöse bezeichnet wurden, umfasst die Formen, in denen wir bisher die Krankheitserreger noch nicht kennen, wie die Endocarditis rheumatica, die gefürchtete Complication des Gelenkrheumatismus. Verf. gelang es in keinem Fall, irgend welche Microorganismen nachzuweisen, auch die von Leyden als specifische Erreger angesprochenen Microben war er nicht imstande aufzufinden. Auch bei anderen Krankheiten konnte der Verf. Endocarditiden feststellen, bei Tuberkulose (Verf. hält die Tuberkelbacillen nicht für die Ursache

dieser Lokalerkrankung); bei Morbus Brigthii, bei Carcinomen etc., deren ätiologischer Zusammenhang mit der Herzerkrankung nicht sicher erweisbar ist. Meissner-Berlin.

H. Hensen, Kiel. **Ueber experimentelle Parenchymveränderungen der Leber.** Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 42. Heft 1. 1899.

Verf. injicierte verschiedene Zellengifte in die Gallengänge von Katzen und fand, dass Chloroform Verfettung hervorruft, welche der vollkommenen Rückbildung fähig ist und keine schwereren Schädigungen hinterlässt. Dagegen machen Schwefelsäure und Formalin bei intensiver Wirkung Nekrosen, während bei schwächerem Wirkungsgrade eine mit Herabsetzung der Funktion einhergehende Erkrankung der einzelnen Leberzelle einhergeht. Die Schädigung der Leber kann direkt den Tod herbeiführen. Die erkrankte Leberzelle erholt sich vielleicht wieder, oft tritt aber Zelltod ein Der Process des Absterbens und der Resorption des nekrotischen Materials geht sehr langsam vor sich, wobei in den geschädigten Lebern nur geringe entzündliche Reaktion auftritt. Gallengänge und Blutgefässe werden in sehr geringem Masse geschädigt. Neben der Degeneration der Leberzellen muss eine erhebliche Regeneration stattfinden. Bloch-Berlin.

Homén. **Die Wirkung der Streptococcen und ihrer Toxine auf verschiedene Organe des Körpers.** Zieglers Beitr. 25. Bd. 1. Heft. 1899.

Das Heft enthält eine Anzahl unter sich zusammenhängender Arbeiten, in denen Homén und seine Schüler sich in der Untersuchung der verschiedenen Organe unter der Wirkung von Streptococcen geteilt haben. Homén selbst mit Laitinen und Taaf haben das Rückenmark, die Spinalganglien und die Nerven übernommen, Björkstén die Leber, Silfvast die Lungen, Tallqvist das Herz, v. Bonsdorff die Nieren und Wallgren das Peritoneum.

Die in die Nerven direkt injicierten Streptococcen wuchern aufsteigend in den Nerven und erzeugen zuerst degenerative, später Infiltrations- und Wucherungs-Zustände. Dasselbe machen die Toxine. Die Bakterien gehen allmählich zu Grunde und der Process schreitet dann selbständig weiter fort. Er lokalisiert sich mehr auf die vorderen als auf die hinteren Wurzeln. Die Ganglienzellen erleiden starke Veränderungen ihrer chromatophilen Elemente. Im Rückenmark sieht man entzündliche, sclerotische und rein destructive Processe, die sich bei Injection in den Ischiadicus auf das Lendenmark beschränken.

Was die Leber betrifft, so beteiligt sie sich erstens an der Allgemeininfektion des Körpers. Spritzt man die Bakterien in die Lebersubstanz, so entstehen degenerative Processe. In die Gallengänge injiciert, erzeugen die Streptococcen Zerfall der Leberzellen mit nachfolgender Bindegewebs-Wucherung und schliesslich einen cirrhotischen Zustand. Kleine degenerative und nekrotische Herde entstehen auch in der Leber nach Injektion der Toxine in andere Teile des Körpers.

Die Lungen der Tiere erwiesen sich als sehr widerstandsfähig. Sehr auffällig war die Aufhebung dieser Widerstandsfähigkeit durch lokale Abkühlung und durch vorangegangene Einatmung mechanisch reizender Substanzen.

Am Herzmuskel, dem Pericard und den Klappen treten metastatische Veränderungen häufig auf.

Abgesehen von metastatischen Herden in den Nieren, sind die Veränderungen hier nur gering. Leichte Zelldegenerationen und Fettmetamorphose der Henleschen Schleifen. Vermutungsweise glaubt Verf., dass die normale Niere nicht geeignet sei, Bakterien auszuscheiden.

Stark virulente Bakterien erzeugen unter allen Umständen eine Peritonitis, geringer virulente eine circumscripte Entzündung, wenig virulente werden resorbiert. Die Resorptionsfähigkeit des Peritoneums ist sein bestes Schutzmittel. Daneben wirken die Leukocyten durch Phagocytose, Zerfall und Secretion. Die sich anhäufenden Leukocyten sind zuerst polynucleäre, nachher mononucleäre.

Hansemann-Berlin.

V. Drouin. **Ueber eine Knochenembolie der arteria pulmonalis.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 11. 2. 1899.

Verf. secierte eine Hündin, welche infolge einer allgemeinen Carcinose des Bauchfells eingegangen war. Diese Carcinose hatte zu einem frühen Absterben der im Uterus befindlichen 6 Foeten geführt, von denen zwei zu Lithopaedien verkalkt vorgefunden wurden. Ein Knochenstück eines dieser Foeten (wahrscheinlich eine Rippe) war durch Arrosion der Vena cava in diese hineingedrungen und dann durch das rechte Herz in die Lungenarterie verschleppt, wo es als knöcherner Embolus bei der Section gefunden wurde.

Connstein-Berlin.

F. Curtis. **Ueber die sogenannten Carcinomparasiten.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 11. 3. 1899.

Verf. wendet sich gegen die in neuerer Zeit besonders von französischen Autoren vertretene Lehre von der Infectiosität des Carcinoms. Er hat 18 Fälle von menschlichem Carcinom (unter Ausschluss von ulcerierten Geschwülsten) auf verschiedenartige Tierspecies lebensfrisch verimpft und zwar unter mannigfachster Variierung der Versuchsanordnung hinsichtlich Art und Stelle der Impfung, das Resultat war jedoch in sämtlichen Fällen ein absolut negatives. Connstein-Berlin.

Blumer. **Tuberculose der Aorta.** Americ. journ. of the med. sc. Jan. 99.

Im Anschluss an 2 Fälle dieser nicht sehr häufigen Beobachtung bringt B. einen Ueberblick über die bisher veröffentlichten Fälle. Es ist wahrscheinlich, dass die Infektion vom

Blutstrom der Aorta her erfolgt, nicht durch die Vasa vasorum. Dafür spricht die meist oberflächliche Lokalisation der Herde. Erkrankungen der Wand (Arteriosklerose, Schädigung der Wand durch Oesophaguscarcinom) können die Veranlassung für die Ansiedelung der Bacillen geben in kleinen Parietalthromben, doch sind auch bei ganz glatter Wand und jugendlichen Individuen Beobachtungen von Tuberculose der Aorta gemacht.

Strube-Berlin.

Herzog. **Eine eigenartige Ependymcyste im Kleinhirn nebst Bemerkungen über die Neuroglia.** Centrbl. f. path. Anat. No. 4/5. 1899.

Mitteilung einer merkwürdigen Geschwulst des Kleinhirns bei einem $6^1/_2$jährigen Mädchen. Die Geschwulst stellte im wesentlichen eine Cyste dar, die mit einer Schuppen enthaltenden Flüssigkeit angefüllt war. Die Wand der Cyste bestand vorzugsweise aus komprimierter Kleinhirnsubstanz. Die Innenfläche war mit einem mehrschichtigen, cubischen Epithel ausgekleidet, das den Uebergang der cubischen Zellen zu den Schüppchen erkennen liess. Verf. hält die Cyste für ein abgeschnürtes Divertikel des vierten Ventrikels, wie solche schon mehrfach beobachtet sind. Er glaubt, dass der Zustand als ein atavistischer gedeutet werden muss. Hansemann-Berlin.

Hauser. **Entgegnung auf einige Bemerkungen Lubarschs über das Referat: Neuere Arbeiten über Carcinom.** Centrbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. 1899. No. 2/3.

Verf. vertritt der Aeusserung Lubarschs gegenüber seine und des Ref. Ansicht, dass das Primäre und Wesentliche bei der Carcinom-Entwicklung die Anaplasie der Zellen ist. Die Untersuchungen von Jenny an den von Hanau überimpften Rattencarcinomen, die nach Lubarschs Anschauung nicht gegen die Ribbertsche Geschwulstlehre sprechen, erkennt Verf. gerade als bedeutungsvoll für den Nachweis der primären Anaplasie.

Hansemann-Berlin.

Steinhaus. **Beitrag zur Kasuistik der malignen Chorionepitheliome.** Centrbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1899. No. 2/3.

Mitteilung eines neuen Falles dieser merkwürdigen Geschwulstform. Nachuntersuchung des von Lebensbaum untersuchten und als Carcinom gedeuteten Falles, wobei sich herausstellte, dass dieser Tumor ebenfalls ein Chorion-Epitheliom war, wie das schon von Sänger und Marchand vermutet wurde.

Hansemann-Berlin.

Innere Medicin.

S. Klein, Warschau. **Die Herkunft und die Bedeutung der Eosinophilie der Gewebe und des Blutes.** Centralblatt für innere Medicin. 1899. No. 4 u. 5.

Die Gegenwart von eosinophilen Leukocyten in Entzündungsherden oder überhaupt in krankhaft veränderten Geweben ist kein Symptom irgend einer specifischen Neigung, sondern die Folge von Blutextravasaten oder von Imbibition der Gewebe mit mehr oder weniger modificiertem Hämoglobin. Diese Leukocyten, welche ihre Existenz ausschliesslich dem Hämoglobin verdanken, sind keineswegs irgend welche neue Gebilde, die vor dem Bluterguss im Organismus nicht vorhanden waren, sondern es sind dies gewöhnliche und wahrscheinlich neutrophile Leukocyten, die, indem sie Blutkörperchen resp. Hämoglobin in sich aufgenommen haben, statt der früheren Granulation eine neue erhalten haben. Den Boden zu diesem Prozess geben ausschliesslich die Gewebe und höchst wahrscheinlich in manchen Fällen auch Entzündungsprodukte ab. Die Gewebseosinophilie ist in Betreff der Lokalisation durch keine Gesetze gebunden, überall da, wo Blut durchströmt und extravasieren kann, ist die Möglichkeit zur Entstehung von Eosinophilie gegeben. Von diesem Boden her können die eosinophilen Leukocyten in das Blut übergehen, in demselben eine Anhäufung dieser Zellen hervorrufend. Es ist daher die Eosinophilie des Blutes stets eine sekundäre Erscheinung.

Die Eosinophilie ist somit keine pathologische Erscheinung in strengem Sinn, sondern die Folge einer rein physiologischen Funktion der Leukocyten. Dieser Funktion der Leukocyten verdankt auch eine gewisse oft schwankende Menge eosinophiler Leukocyten in den normalen Geweben überhaupt und speciell im Blut und im Knochenmark ihre Gegenwart. Einen diagnostischen Wert, den man den eosinophilen Zellen bis dahin zugemutet hat, haben sie daher nicht; nur in einer Beziehung haben sie dennoch diesen Wert nicht verloren, in so fern sie nämlich in besonders beträchtlicher Menge in Prozessen, die mit Blutergüssen zu verlaufen pflegen, auftreten, sodass ihre Anwesenheit direkt auf Extravasate hinweist und uns zum Nachforschen über die Ursache letzterer zwingt. Zinn-Berlin.

H. Zeehuisen, Utrecht. **Beitrag zur Kenntnis der physikalischen Herzuntersuchung der Adolescenz und des Einflusses der Körperhaltung auf dieselben.** Centralblatt für innere Medicin 1899. No. 10 und 11.

Die Ergebnisse der physikalischen Herzuntersuchungen an jungen männlichen Personen im Liegen und in der vornübergebeugten Haltung fasst Z. in folgender Weise zusammen:

Während der Herzstoss im Liegen frequenter und ausgiebiger nach oben dislociert ist als in vornübergebeugter Haltung, gilt für die Dislokation nach Aussen die entgegengesetzte Regel. Die Perkussion ergiebt im Liegen kleinere Dimensionen als in der vornübergebeugten Haltung, vor allem, was die obere und laterale (linke) Grenze anbelangt. Die Auskultationsergebnisse sind im allgemeinen im Liegen schärfer als in der vornübergebeugten Position, mit Ausnahme derjenigen, welche an



der Aorta gehört werden. Der 2. Aortenton und die Aortengeräusche sind besser accentuiert als in anderen Körperhaltungen. Für die Auskultation der physikalischen Erscheinungen am Aortenostium bietet also die vornübergebeugte Haltung unzweideutige Vorteile gegenüber der liegenden und der stehenden Körperhaltung. Die liegende Position soll mehr als bisher für die Untersuchung des Herzens angewendet werden. Zinn-Berlin.

E. H. Kisch, Prag-Marienbad. **Radfahren bei Herzinsufficienz.** Zeitschrift für diätet. und physikalische Therapie. II. Bd. 4. Heft.

Anschliessend an einen Fall von Fettherz, das in Folge von Radfahren durch Hirnhämorrhagie einen unglücklichen Ausgang fand, erörtert K. die Wirkung des Radelns auf die Cirkulation. Einige sehr instruktive Belehrungen zeigen eine Vermehrung der Frequenz und in zwei Fällen eine beträchtliche Erhöhung des arteriellen Druckes, die verschieden lange anhielt. Die Gefahr der Haemorrhagie wird dadurch herbeigeführt. In einem anderen Falle ergab sich Herabsetzung des Blutdrucks mit gleichzeitigen Symptomen der Herzinsufficienz. Das Radfahren ist erlaubt bei Personen mit Fettherz mässigen Grades und gutem Kräftezustand insbesondere auch des Herzens. Es soll nicht bald nach den Mahlzeiten oder dem Genuss von Mineralwässern geradelt werden. — Bei der anämischen Form der Fettleibigkeit, bei Fettherz vergesellschaftet mit Arteriosklerose und erblicher Belastung mit Neigung zu Hirnhaemorrhagien, ist von einer Verbindung des Radfahrens mit einer eingreifenden Badekur abzusehen. — Absolut zu verbieten ist Radfahren bei Mastfettherz mit Myodegeneration und Dilatation, wenn Symptome der Insufficienz des Herzens oder der Nieren bestehen. Diese sehr bemerkenswerten Beschränkungen des Radsports werden zum Schluss durch eine Reihe von Fällen in der Litteratur belegt, in denen sich Radfahren als unschädlich für das Herz erwies.

Blumenfeld-Wiesbaden.

O. Frese, Halle. **Ueber die therapeutische Anwendung des Jodipins bei Asthma bronchiale und bei Emphysem.** Münch. med. Wochenschr. No. 7. 1899.

Jodipin (E. Merck-Darmstadt), eine Additionsverbindung von Jod und Sesam- resp. Mandelöl wurde als 10procentiges Präparat (2—3 Theelöffel täglich) in der Hallenser Poliklinik in 13 Fällen von Asthma bronchiale, Lungenemphysem begleitet von chronischer Bronchitis mit Anfällen von Dyspnoe gegeben. Die Patienten nahmen es (mit einer Ausnahme) ohne Widerwillen und liessen in jedem Falle eine günstige Einwirkung erkennen, sogar in einem Falle, wo das Asthma höchstwahrscheinlich durch adenoide Wucherungen veranlasst war. Jodipin schädigt den Magen nicht und führt zu keinen Intoxicationserscheinungen. Es scheint eine länger anhaltende günstige Nachwirkung zu haben, als Jodkali, was dadurch zu erklären ist, dass das Jodfett länger im Körper verweilt (8—10 Tage) als die Jodalkalien (3 Tage). Nach den Beobachtungen der Poliklinik scheint das Jodipin bei bestimmten Erkrankungen der Atmungsorgane in ähnlicher und manchmal günstigerer Weise zu wirken, wie die bisher gebräuchlichen Jodalkalien. Engel-Berlin.

Friedrich. **Zur Frage der Lungenerkrankungen unter den industriellen Arbeitern.** Arch. f. Unfallheilkunde. III. 1. 1899.

Friedrich hat aus dem Material der Budapester Bezirkskrankenkasse, das den Vorzug der Einheitlichkeit hat, die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse der Lungenkranken für mehrere Jahre berechnet. Aus den Tabellen ergeben sich im wesentlichen folgende Schlüsse. Die industriellen Arbeiter erkranken und sterben in weit höherer Zahl an Lungenerkrankungen als die übrigen Bevölkerungsklassen. Trennt man die Lungentuberkulose von den anderen Lungenerkrankungen, und berechnet man dann die Zahlen für die einzelnen Gewerbe, so ergiebt sich bei der Tuberkulose eine Liste, an deren Spitze die Schleifer, Tischler, Schriftsetzer stehen, während die günstigsten Zahlen auf Schiffer, Wäscherinnen und Lehrlinge entfallen. Den übrigen Lungenkrankheiten fallen am häufigsten Maschinisten, Bügler und Büglerinnen, Stereotypeure, am seltensten Lehrlinge, Schleifer, Kellner zum Opfer. Frauen erliegen der Lungentuberkulose constant in grösserer Zahl als Männer, zumal bei jenen Beschäftigungen, welchen die Frauen einen grossen Teil des Tages hindurch sitzend obliegen. Die an Lungentuberkulose Verstorbenen erreichten ein Durchschnittsalter von 36,3 Jahren und blieben damit weit hinter dem allgemeinen Durchschnittsalter der Verstorbenen zurück, das nach Lombard etwa zwischen 50 und 60 Jahren schwankt. Kein Lebensalter bleibt von der Tuberkulose verschont, doch nimmt die Häufigkeit der Todesfälle an Lungentuberkulose vom 35. Lebensjahre an stufenweise ab. Diejenigen Arbeiter, die besonders häufiger Temperaturschwankungen und daher beständiger Erkältungsgefahr ausgesetzt sind, erkranken besonders leicht an den unter dem Namen der übrigen Lungenerkrankungen zusammengefassten Leiden. Kommt dazu aber die Arbeit in schlecht gelüfteten Werkstätten, so entwickelt sich leicht Tuberkulose, zumal bei jenen Berufen, die mit mineralischem Staub und giftigen Metallen zu thun haben. Die Gesundheitsverhältnisse der bei dem Kleingewerbe Arbeitenden sind viel ärger als der in Fabriken Beschäftigten. Das liegt an den hygienischen Verhältnissen, die in den Wohnungen der Kleingewerbetreibenden weit schlechter sind, als in Fabriken. Dazu kommt, dass die Ernährung bei jenen oft schlechter ist, als die der Fabrikarbeiter. Ausser den bisher erwähnten Umständen liegt die wesentlichste Ursache der Lungentuberkulose bei den Arbeitern darin, dass die an Tuberkulose Leidenden auf den

Boden spucken und dass die Werkstätte trocken gekehrt wird.

Wenn also Friedrich aus seinen Zahlen die Schlüsse zieht, dass bei den Fabrik- und Industriearbeitern der Staub, die schlechte Luft, der Schmutz, die Unreinlichkeit und die argen Wohnungsverhältnisse, zumal in Verbindung mit unzureichender Nahrung und überlanger Arbeitszeit das Auftreten und rasche Verbreiten der Lungentuberkulose fördert, so ist es natürlich, dass er prophylaktisch die Aufstellung und strenge Durchführung sorgfältiger hygienischer Vorschriften fordert. Dazu gehören Regelung der Arbeitszeit, zumal für Frauen und Lehrlinge, Unterstützung der Arbeitslosen, Verbesserung der Nahrung der Arbeiter, behördliche Aufsicht des Kleingewerbes, der Werkstätten und Fabriken, das Regeln der Wohnungsverhältnisse, Sorge für genügende Ventilation und Reinlichkeit u. s. w. „Langsam, vorsichtig, gradatim und nicht verzweifelnd muss man den Schutzkampf beginnen, damit die Aussicht auf die Hoffnung in der Zukunft und auf den Erfolg des sicheren Sieges um so grösser sei.“ Lehfeldt-Berlin.

Volland, Davos-Dorf. **Ueber Luftkur, Gymnastik, Wasserkur bei der Behandlung der Lungenschwindsüchtigen.** Therap. Monatsh. Jan. 1899.

Verf. wendet sich gegen Auswüchse in der Schwindsuchtsbehandlung. So nützlich der kurgemässe Aufenthalt in möglichst reiner Luft besonders im Gebirge, ist, so schädlich sind alle Uebertreibungen der Luftkur: das Liegen im Freien bis in den Abend hinein oder bei jedem Wetter, auch nebligem und feuchtem, das Schlafen bei offenen Fenstern, besonders im Winter. Lungengymnastik ist zu verwerfen, da das erste Gesetz bei jeder Entzündung Ruhigstellung des befallenen Körperteils ist. Die Wasserkur ist nur für die Hautpflege berechtigt in Form von lauen oder warmen Waschungen und Bädern. Die tiefen Atemzüge, die die Anwendung des kalten Wassers erzeugt, stellen eben jene schädliche Lungengymnastik dar. Die Douche vermag nicht, das schwache Herz des Phthisikers zu kräftigen, da die Herzschwäche bei ihm offenbar erst eine Folge der Blutarmut ist; der Versuch, Lungenkranke abzuhärten, ist nicht nur bedenklich, sondern auch aussichtslos, da die Wärmeentziehung eine erhöhte Wärmeproduktion verlangt und letztere beim Phthisiker ohnedies schon mangelhaft ist. Sturmann-Berlin.

Lazarus, Berlin. **Krankenhausbehandlung der schwerkranken Tuberkulösen.** Dtsch. med. Wochschr. No. 8 u. 9. 1899.

L. tritt für die Behandlung der schwerkranken Tuberkulösen in den Krankenhäusern ein, da diese die hygienischen sowie die diätetischen Anforderungen erfüllen. Sonderabteilungen sind überflüssig und wirken nur ungünstig auf die Psyche der Kranken. Eine Uebersicht über die Einrichtungen des jüdischen Krankenhauses zu Berlin und die in den letzten 9 Jahren daselbst behandelten schweren Tuberkulösen zeigt, dass dieselben in den Krankenhäusern die sachgemässeste Behandlung finden. Sturmann-Berlin.

M. Beck, Berlin. **Ueber die diagnostische Bedeutung des Kochschen Tuberkulins.** Dtsch. med. Wochschr. N. 9. 2. III. 99.

Die diagnostische Verwendung der Tuberkulin-Injektionen hat sich bei Tieren glänzend bewährt. So ergiebt z. B. eine Zusammenstellung von Voges unter 7327 durch Sektion controllierten Tuberkulinversuchen nur 204 = 2,78% Fehlresultate. Andrerseits sind im Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin Tausende von Injektionen ohne jede schädliche Nachwirkuag gemacht worden. Es müssen daher die diagnostischen Tuberkulininjektionen die weiteste Verwendung finden. Nach einer Schilderung der Technik des Verfahrens giebt B. eine Uebersicht über die vom Sommer 1891 bis Herbst 1897 im genannten Institut gemachten diagnostischen Injektionen. Sie betrafen von 4254 Patienten überhaupt 2508 an allen möglichen acuten und chronischen Krankheiten Leidende, wovon nach Abzug von 371 notorischen Tuberkulösen nicht weniger als 1154 = 54 Proc. reagierten. Die überraschend hohe Zahl führt B. auf die Berliner Verhältnisse und die Zugehörigkeit aller Kranken zur arbeitenden Klasse zurück. Den Beweis, dass alle diese 1154 Personen phthisisch waren oder überhaupt irgend einen tuberkulösen Herd in ihrem Körper hatten, bleibt B. schluldig, verspricht aber, an anderer Stelle über einen kleinen Teil derselben, die er später wieder untersuchen konnte, zu berichten. Die Behauptung: „das Tuberkulin ist das schärfste diagnostische Mittel zur Erkennung der Tuberkulose“, entbehrt unter solchen Umständen jeder Unterlage. Sturmann-Berlin.

Mannaberg. **Ueber Phlebitis und Thrombose.** Wiener med. Presse. No. 7 u. 8. II. 1899.

Phlebitis und Thrombose sind weit häufiger, als man gewöhnlich annimmt. Ob wirklich nur, wie Virchow meint, medicinische Verhältnisse ihre Entstehung bedingen, oder ob auch Rauhigkeiten der Intima, event. Bakterien, sie hervorrufen, ist noch fraglich. Unter 1800 Obduktionen im Wiener pathologisch-anatomischen Institut fanden sich in 96 Fällen = 6 % Venenthrombosen. Davon entfallen 39 auf Infektionskrankheiten, 30 auf Herz- und Gefässkrankheiten, 19 auf Neoplasmen, 6 auf Marasmus, 1 auf Chlorose, 1 auf Nephritis. Bei den Infektionskrankheiten entsteht die Thrombose oft in der späteren Zeit, wohl durch Marasmus, aber bisweilen auch schon im Beginn; auch bei einfacher Angina ist sie beobachtet. Von Herzkrankheiten prädisponiert die Stenose der Mitralis zu Thrombose. Bei Carcinomen hat Trousseau auf die Thrombosen, speziell Phlegmasia alba dolens, als typisches Symptom aufmerksam gemacht. Wahrscheinlich sind auch die Oedeme an den Knöcheln häufig nicht einfach maran-

tische Symptome der Hydrämie, sondern durch Thrombose bedingt. Sehr wichtig ist die klinische Erfahrung, dass bei Chlorose Thromben gar nicht selten sind. Schweitzer beschreibt 11 Fälle von Sinusthrombose, darunter 10 tötlich verlaufene. Auch bei Leukämie, Skorbut und anderen Bluterkrankungen kommen Thrombosen vor. Die wichtigsten Symptome sind 1) Schmerz, der auch bei fehlender Phlebitis auftritt, 2) Stauung, kenntlich durch Schwellung und Cyanose. Die Schwellung ist oft mit dem Bandmass leichter nachzuweisen als mit dem Auge. Die Cyanose ist nur unbedeutend. Die thrombosierte Extremität ist meist ein wenig wärmer als die andere, während sie bei Arterienembolie eiskalt ist. 3) Bei oberflächlich gelegenen Thromben kann man oft den Strang palpieren. 4) Meist besteht Fieber. Die Lymphdrüsen sind nicht geschwollen und im Gegensatz zu Arterienembolie kommt es an den Extremitäten weder zu Blutungen noch zu Gangrän. Diagnostisch ist nochmals besonders auf das Vorkommen bei Chlorose hinzuweisen; Mannaberg beschreibt Fälle, wo nach zeitweiligem Oedem einzelner Körperteile plötzlich Lungenembolie und Tod eintrat. Das „idiopathische“ Fieber der Chlorotischen beruht wahrscheinlich oft auf einer sonst nicht nachweisbaren Thrombose. Therapeutisch muss einer Verschleppung von Emboli möglichst durch Ruhestellung vorgebeugt werden; alle mechanischen Insulte, zumal auch Massage und Einreibungen, sind zu vermeiden. Der Schmerz wird durch Eis, event Blutegel und Morphium, bekämpft. Natürlich ist auch das Grundleiden nach Möglichkeit zu heben (Tonica — Digitalis — Eisen). Für nicht unmöglich hält Mannaberg, dass man später vielleicht durch Einführung gerinnungshemmender Substanzen ins Blut die Thrombose bekämpfen könne.

Lehfeldt-Berlin.

Krönig. **Vorsichtsmassregeln bei der Sondenbehandlung der durch Aetzgifte verschorften Speiseröhren- und Magenschleimhaut.** Ther. der Geg. März 99.

Die vom Katheterismus entlehnte vorhergehende Oelung der zu sondierenden Lumina bewährte sich dem V. in einer Anzahl schwieriger Verätzungen der obern Speisewege. 20—30 ccm warmen Oels wurden vor der Sondierung mittelst Nélatonkatheter in d. Oesophagus gespritzt. Dann Sondierung mit weichen Sonden und sehr vorsichtige Spülung angeschlossen. Strube-Berlin.

J. Boas. **Ueber die Ausspülung des Oesophagus.** Ther. der Geg. März 99.

Spülungen des Oesophagus nimmt Boas vor entweder bei undurchgängiger Striktur desselben oder in den Fällen, wo das Lumen passierbar ist, mit Hülfe eines Schlauches, dessen Ende mit einem Gummiball armiert ist. Mit diesem obturiert er den Oesophagus und schliesst dann die Spülung an.

Indikationen geben ab Stenosen, oberhalb derer sich Oesophagitis mit Schleimbildung oder Jauchung gebildet hat und Ansammlung von Nahrungsresten oder Fremdkörpern in Divertikeln. Strube-Berlin.

B. Laquer, Wiesbaden. **Der Einfluss der Traubenkur auf den menschlischen Stoffwechsel.** Centralblatt für innere Medicin. 1899. No. 8.

Verfasser berichtet über zwei Stoffwechselversuche, welche während einr Traubenkur an einem gesunden Manne angestellt wurden. Die bei der Traubenkur zur Einfuhr gelangenden Mengen der in 3—4 Trauben enthaltenen Nährstoffe (Kohlehydrate) wirken eiweisssparend und somit Eiweissansatz befördernd, wenn sie zu einer an sich den Körperbestand erhaltenden Menge Nahrung hinzugelegt werden; die in nicht zu sauren Trauben enthaltenen aromatischen Substanzen setzen die Harnsäure des Urins um einen mässigen Betrag herab und bringen, da sie auch die Acidität erniedrigen, die Harnsäure in einer relativ gelösten Form zur Ausscheidung, welche in dem Verhältnis der Mono- und Dinatriumphosphate zum Ausdruck gelangt. Die Ausscheidung der Hippursäure wurde nur in unbedeutender Weise beeinflusst, einen Antagonismus zwischen Hippur- und Harnsäure fand L. nicht. Grössere Mengen Traubensaft, 4—5 Pfund, wirken diarrhoisch, steigern die Eiweissfäulnis und sie begleitende Ausscheidung der gepaarten Schwefelsäure, sie führen durch obige, die Resorption im Darmkanal auslaugende und verschlechternde und wasserentziehende Wirkung zur Abnahme des Körpergewichts. Werden Schalen und Kerne mitgenossen, so tritt dieser pathologische Zustand des Darmkanals, trotz der mechanischen Wirkung der Cellulose und wegen des Gerbsäuregehalts der Hüllen, nicht ein. Die letzteren wirken eher stopfend, wobei aber individuelle Verhältnisse eine grosse Rolle spielen.

Zinn-Berlin.

L. Fürst. **Ueber die Therapie der Typhlitis stercoralis und der Koprostasen des Kindesalters.** Ther. der Geg. März 99.

Verfasser berichtet über die vorzüglichen Resultate, die er in den bezeichneten Krankheitszuständen mit Rectaleingiessungen von Bitterwasser erzielte. (1 Esslöffel pro Lebensjahr gerechnet, bis 6 Esslöffel ad maximum auf 1 l Wasser.) Strube-Berlin.

A. Strasser. **Einiges über Typhus abdominalis.** Blätter für klin. Hydrotherapie. 1899. No. 2.

Nach Erörterungen über die Aetiologie des Typhus abdominalis im Anschluss an einige selbst beobachtete Fälle von typhöser Erkrankung nach Genuss verdorbener Nahrungsmittel, bespricht Verf. auf Grund seiner reichen, unter Winternitz' Leitung gesammelter Erfahrung die Hydrotherapie des Typhus. Verf. warnt besonders davor, zu häufig zu baden und zu niedrige Temperaturen für die Bäder zu benutzen. Bei ansteigendem Fieber, im

Fastigium und ganz besonders bei stark deprimiertem Nervensystem muss man niedriger temperiertes Wasser nehmen als im Stadium der Defervescenz. Man beginnt im allgemeinen mit Temperaturen von 24 – 23° R. und geht so lange mit der Temperatur herunter, als die Intensität des Fiebers im Zunehmen begriffen ist oder auf einer bedeutenden Höhe unveränderlich stehen bleibt. Die untere Grenze bildet für Halbbäder von 5–10—15 Minuten Dauer im allgemeinen 17° R. Durch zu häufiges Baden können schwere nervöse Störungen hervorgerufen, und die ganze Heilwirkung illusorisch gemacht werden. Drei Bäder in 24 Stunden sind für die meisten Fälle genügend. Für die Verordnung der Bäder darf nicht lediglich das Verhalten der Körpertemperatur massgebend sein, sondern es muss ebenso, wie dies Winternitz wiederholt betont hat, das Allgemeinbefinden des Patienten, das Verhalten des Herzens und der Gefässe, die Erscheinungen von seiten des Nervensystems u. s. w. in Betracht gezogen werden.

Friedländer-Wiesbaden.

I. Phitlips, Lyon. **Combination von Typhus- und Malariainfektion.** Americ. journ. of the med sc. Jan. 1899.

In Malariagegenden ist die Kombination der beiden Infektionskrankheiten keine ganz seltene, wenngleich mit dem Begriff des Typhomalariafiebers Missbrauch getrieben ist und bisherige Litteratur daher manche unrichtige Angabe enthält. Verf. giebt den genauen Bericht eines Falles mit dieser Doppelinfektion. Der Typhus steht naturgemäss meist im Vordergrund des Krankheitsbildes und verdeckt die in Schüttelfrösten sich zeigende Malariainfektion. Die Prognose ist nicht gut. Verf. berechnet die Mortalität auf ca. 50 Procent.

Strube-Berlin.

Michaelis, Berlin. **Ueber Diazoreaction und ihre klinische Bedeutung.** Deutsch. med. Wochenschrift. No. 9. 1899.

Verfasser betont in einer höchst lesenswerten Arbeit die grosse Bedeutung der von Ehrlich angegebenen und von vielen Seiten als unbrauchbar bezeichneten Diazoreaction. Die Resultate einer grossen Reihe von Untersuchungen sind folgende: Die Diazoreaction kommt niemals im Harn Gesunder vor. Sie ist äusserst selten bei chronischen Processen und Tumorenbildungen nicht infectioesen Charakters. Sie ist so gut wie stets vorhanden im Initialstadium des Typhus abdominalis und bei Morbillen. Ihr Stärkerwerden oder ihr Verschwinden ist prognostisch verwertbar. Bei Krankheiten, bei welchen die Reaction nur gelegentlich auftritt, bedeutet dieselbe stets einen casus gravis. So bei Pneumonie und bei Diphtherie. Besonders wichtig ist die Reaction bei Phthise, hier bedeutet ihr Auftreten stets eine Prognosis mala, so dass z. B. die Ueberführung in Lungenheilstätten in solchem Falle unratsam erscheinen muss. Um aus der Reaction richtige Schlüsse ziehen zu können, ist die wichtigste Vorbedingung eine richtige Ausführung derselben, wie sie von Ehrlich seinerzeit angegeben wurde:

Acid. sulfanilicum 2,5 Reagens A.
Acid. muriaticum 25,0/100,0
Natrium nitrosum 0,5/100,0 Reagens B.

Von A. mischt man 98 ccm mit 2 ccm, B. von dieser Mischung nimmt man etwa 10 ccm und fügt 10 ccm Harn hinzu, schüttelt gut durch und versetzt mit etwa dem 8. Teil der Flüssigkeitssäule an Ammoniak. Nur eine rosa bis intensiv rote Färbung bedeutet einen positiven Ausfall der Reaction, alle anderen Verfärbungen braun, gelb etc. sind belanglos.

Meissner-Berlin.

Th. Rumpf, Hamburg. **Ueber Eiweissumsatz und Zuckerausscheidung beim Diabetes mellitus.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 9.

In schweren Fällen von Diabetes findet die Zuckerausscheidung auf Kosten des Organeiweiss und aus ihm statt. Verf. meint nun, dass in den Fällen, wo der Eiweisszerfall kein so bedeutender ist, um die ausgeschiedene Menge Zucker zu erklären oder wo sogar Eiweiss trotz fortdauernden schweren Verlaufs angesetzt wird, der Zucker aus dem Fett gebildet werde, und zwar aus dessen Glycerinbestandteilen, vielleicht auch aus den Fettsäuren. Die Ausscheidung von flüchtigen Fettsäuren und von Oxybuttersäure bei schwerem Diabetes würde hierin eine Erklärung finden.

Ullmann-Berlin.

D. Gerhardt und W. Schlesinger. **Ueber die Kalk- und Magnesiaausscheidung beim Diabetes mellitus und ihre Beziehung zur Ausscheidung abnormer Säuren (Acidose).** Archiv f. experim. Path. u. Pharmakologie. Bd. 42. Heft 1. 1899.

Die Ausscheidung des Kalkes im Harne geht beim Gesunden und beim Diabetiker der Ammoniakausscheidung parallel und ist wie diese durch Alkalizufuhr herabdrückbar. Unter dem Einflusse abnormer Säurebildung (Acidose) nimmt die Kalkausfuhr mit dem Harne besonders hohe Werte an. Durch Säuerung im Organismus bedingte Verarmung an Alkali führte bei dem zu den Versuchen gewählten schweren Diabetiker zu Knochenzerfall mit vermehrter Ausscheidung von Kalk und Magnesia. Unter dem Einflusse dieser abnormen Säurebildung ändert sich das gewöhnliche Verhältnis der Ausscheidung des Kalkes im Harne und in den Fäces in dem Sinne, dass die Hauptmasse des Kalkes mit dem Harne ausgeschieden wird. Bei Alkalimangel scheint Magnesia im Organismus zurückgehalten zu werden.

Als Nebenbefund konstatierten die Verfasser, dass bei kohlehydratfreier Nahrung und knapp bemessener Eiweisszufuhr beim Gesunden anscheinend regelmässig neben Aceton und Acetessigsäure Oxybuttersäure auftritt, und zwar auch bei erhaltenem Stickstoffgleichgewichte.

Bloch-Berlin.



Litten. **Ueber den symptomatischen Wert des Natronsalicylats bei der Behandlung des Diabetes mellitus.** Ther. der Geg. März 99.

Das salicylsaure Natron ist durchaus kein spezifisches Antidiabeticum, bewährt sich jedoch nach den Ausführungen Littens ausgezeichnet bei einer Reihe von Erscheinungen dieses Leidens, namentlich solchen, die nervösen Ursprungs sind. Bei Pruritus, Neuralgien und besonders gegen die Polyurie und Polydipsie der Diabetiker wirkte es in vielen seiner Fälle glänzend. Es erwies sich auch bei den Symptomen des Diabetes insipidus als brauchbar.

Strube-Berlin.

Schukowski. **Ueber die englische Krankheit und deren Unabhängigkeit von der Feuchtigkeit der Luft.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 2.

Die englische Krankheit hängt nach Verf. von dem Grade der jährlichen relativen Luftfeuchtigkeit nicht ab. Dagegen lässt sich ihr mehr oder minder häufiges Vorkommen mit dem Umstand in Zusammenhang bringen, ob die Kinder mehr oder minder längere Zeit im Freien zubringen können. Demzufolge steht die Zunahme des Grades und der Häufigkeit der englischen Krankheit in umgekehrtem Verhältnisse zu der durchschnittlichen Jahrestemperatur der Luft, der Anzahl der Sonnentage, teilweise auch zu den Wind- und anderen klimatischen Verhältnissen, von denen es abhängt, ob die Kinder mehr im Freien oder in der Zimmeratmosphäre verweilen können. Die im Süden gelegenen Meere sind deshalb zu Sanatorien für rhachitische Kinder mehr geeignet, als die im Norden gelegenen. Das Seeklima ist überhaupt das beste Klima für Rhachitiker, unabhängig von der relativ hohen Feuchtigkeit der Seeluft. Uebrigens wirken auf die Verbreitung der englischen Krankheit noch viele anderen ungünstigen Faktoren, wie ungünstige Wohnungs-, Erwerbsverhältnisse etc.

Um über die Häufigkeit der englischen Krankheit in einer bestimmten Gegend zu urteilen, muss man die Untersuchung namentlich auf Säuglinge ausdehnen; bei älteren Kindern werden rhachitische Deformitäten um so seltener angetroffen, je näher die betreffende Gegend dem Süden gelegen ist.

Lubowski-Berlin.

David, Mechernich. **Botulismus nach Genuss verdorbener Fische.** Deutsch. med. Wochenschrift. No. 8. 1899.

Verf. hatte Gelegenheit, die eigentümlichen Erscheinungen des schweren Botulismus bei fünf Mitgliedern einer Familie zu beobachten. Die Symptome bestanden in ausgedehnten sensibeln und motorischen Lähmungen, Sehstörungen, Aphonie, vollkommener Lähmung der Peristaltik. Die Ursache war in dem Genuss verdorbener Bücklinge zu suchen. Die Erscheinungen führten zum Teil zu recht bedenklichen Zuständen. So legte die ausgedehnte Anaesthesie des Rachens und der Schlundgegend die Gefahr einer Schluckpneumonie sehr nahe, welche nur vermieden wurde durch sofort eingelegte Magensonde. Die mangelnde Peristaltik konnte selbst durch Drastika, wie Kroton etc. nicht angeregt werden, so dass manuelle Entfernung des Stuhls erfolgen musste. Auch die zeitweise bestehende Blasenlähmung bedingte instrumentelle Eingriffe. Verf. betont mit Recht den Umstand, dass diese recht schweren Symptome durchaus nicht constant waren, sondern intermittierenden Charakter trugen, tagelang war die Urinentleerung normal, dann plötzlich trat wieder völlige Anurie ein. Verf. neigt zu der Ansicht, dass es sich bei dem Botulismus nicht allein um eine Vergiftung mit chemischen Noxen handele, sondern dass auch organisierte Gifte in Form ganz bestimmter Fäulnisbacterien als Ursache dieser schweren Erkrankung anzusehen seien.

Meissner-Berlin.

F. Ringel. **Osteomalacie beim Manne.** Beitr. z. klin. Chir. Bd. 23. Heft 2.

Ein bisher gesunder und normal gebauter 25 Jahre alter Mann wird wegen Ulcus ventriculi im Krankenhause behandelt und erkrankt plötzlich mit allgemeiner Muskelschwäche und Sehstörungen, Symptomen, die nach Strümpell in den meisten Fällen den Beginn der Osteomalacie anzeigen. Nach vier Jahren deutliche Verkrümmung der Brustwirbelsäule, die in den nächsten $1^1/_2$ Jahren zu einer enormen Difformität des ganzen Thorax führt. Patient wird vollkommen arbeitsunfähig, schliesslich dauernd ans Bett gefesselt und geht nach einer Gesamt-Krankheitsdauer von 11 Jahren an einer Magenblutung zu Grunde. Der klinische Verlauf, verbunden mit dem bei der Autopsie erhobenen Befunde (Beckenknochen, blutreiche Schädelknochen, Wirbel abnorm weich und leicht zusammenzudrücken, während die Extremitätenknochen verhältnismässig fest sind) lässt keinen Zweifel zu, dass es sich hier um eine echte Osteomalacie bei einem erwachsenen Manne handelte, die wegen der exquisiten Seltenheit intra vitam der Diagnose entging.

Engel-Berlin.

Kisch. **Die Schilddrüsentherapie bei Fettleibigkeit.** Wiener med. Presse. No. 6. 5. II. 1899.

In Uebereinstimmung mit Eulenburg, von Noorden, Ebstein u. A. verwirft Kisch die Schilddrüsentherapie bei Fettleibigkeit, da dabei nicht nur Fett, sondern auch Eiweiss zerstört wird. Infolge dessen wird auch die Herzkraft geschädigt. Dazu kommen die unangenehmen Nebenerscheinungen der Schilddrüsenfütterung.

Lehfeldt-Berlin.

W. Osler. **Die klinische Erscheinungsform der sporadischen Trichinosis.** Americ. journ. of the med. sc. März 99.

Vereinzelte Fälle von Trichinosis werden der Diagnose stets Schwierigkeiten machen.



Die gastrointestinalen Symptome der ersten Tage nach der Infektion fehlen oft. Es tritt dann ein allgemeines Krankheitsbild ein, das zur Verwechslung mit Typhus führt. Erst das Auftreten von Myositis und Oedemen klärt oft das Bild. V. fand in Blutuntersuchungen ein wertvolles diagnostisches Hülfsmittel, indem er in allen seinen Fällen Leucocytose (bis 20,000 Leucocyten im cmm) konstatierte, wobei bis zu 68 % eosinophile Zellen sich fanden. Strube-Berlin.

Florian, Ziegenhals. **Heilung einer hartnäckigen Cholelithiasis auf hydriatischem Wege.** Deutsch. med. Wochenschrift. No. 9. 1899.

Verf. hatte Gelegenheit, einen sehr hartnäckigen, lange Zeit verkannten Fall von Cholelithiasis lediglich durch hydriatische Massnahmen zu heilen. Die theoretische Begründung des angewandten Verfahrens ist folgende: Durch heisse Bäder, durch Dunsteinpackungen der Lebergegend kann eine vermehrte Circulation im Pfortadergebiet bewirkt werden, diese steigert aber auch die Gallenproduktion erheblich, werden nun durch kalte Douchen und Uebergiessungen tiefe Inspirationen bewirkt, so presst das tiefer tretende Zwerchfell gleichsam die Leber aus und der Gallenstrom befördert den Stein in den Darm. Diese Wirkung der tiefen Inspiration kann vorteilhaft unterstützt werden durch eine lebhafte Peristaltik, bewirkt durch umfangreiche Eingiessungen, welche nach Annahme des Verf. auch den Ductus choledochus zu peristaltischen Bewegungen veranlassen. Der besprochene Fall wurde nach Massgabe dieser Ueberlegung behandelt und geheilt. Im Laufe der Kur gingen 15 fingerkuppengrosse Steine ab. Es ist selbstverständlich, dass ein Erfolg nur zu erwarten steht, wenn die Steine so klein sind, dass sie überhaupt den Ductus noch passieren können. Jedenfalls muss der Erfolg dieser Wasserkur als hervorragend bezeichnet werden, zumal die theoretische Ueberlegung die Grundlage bildete. Meissner-Berlin.

A. Loebel. **Diät- und Kaltwasserkuren bei Behandlung der Ernährungsstörungen in Folge retardierter Stoff-Metamorphose.** Blätter für klin. Hydrotherapie. 1899 No. 2.

Die Behandlung der Erkrankungen des Stoffwechsels: Fettsucht, Gicht, Oxalurie, Diabetes mittelst hydrotherapeutischer Prozeduren und Diät wird von dem Verf. eingehend besprochen. Bei der Fettsucht werden besonders kalte Vollbäder von 8—12° in der Dauer von ½-1 Minute empfohlen, der man eine Wärme zuführende Prozedur, Einpackung oder Dampfkastenbad vorausschickt. Methodische Schwitzkuren stehen auch nach Ansicht des Verf. im Vordergrund der Fettsucht-Behandlung. Bei Affektionen des Herzens sind Dampfkastenbäder den Heissluftbädern vorzuziehen. Bei der Gicht haben sich dem Verf. besonders trockene und feuchte Einpackungen bewährt, bei gichtischen Gelenk-Affektionen Dampfbäder abwechselnd mit feuchtwarmen Lokal-Einwicklungen. Auch beim Diabetes kann die Hydrotheraphie durch Anregung des Nervensystems Gutes leisten. Friedländer-Wiesbaden.

Pöhl. **Ueber den Zusammenhang zwischen den osmotischen Eigenschaften und dem elektrischen Leitungsvermögen der Mineralwässer und der therapeutischen Wirkung derselben.** Wratsch. 1899. No. 5.

Verf. thut an der Hand zahlreicher Untersuchungen dar, dass das Studium der physikalischen Eigenschaften der Mineralwässer uns einMittel in die Hand giebt, deren physiologische Wirkung zu erklären. Diese Untersuchung bildet somit eine wesentliche und notwendige Vervollständigung der chemischen Untersuchung. Bei den sog. indifferenten Mineralwässern kommen eben deren physikalische Eigenschaften in Betracht. Und zwar lassen die physikalischen Eigenschaften der Mineralwässer in denselben Quellen enormer Massen motorischer Energie erblicken; von diesem Standpunkte aus erfährt die therapeutische Anwendung der Mineralwässer eine neue wissenschaftliche Begründung. Lubowski-Berlin.

Menko, Amsterdam. **Die künstliche Eiterung nach der Methode Fochiers bei Pyämie und anderen akuten Krankheiten.** Berl. klin. Wochr. No. 9. 1899.

Bei einer an Pyämie erkrankten Frau will Verf. durch künstliche Abscesserzeugung mittels subkutaner Injektion von Terpentinöl Abfall der Temperatur und des Pulses, und nach Wiederholung des Eingriffs bei Recidiv endgültige Heilung erzielt haben. Er empfiehlt, sich zugleich auf die Erfahrungen anderer berufend, warm diese Methode zur Behandlung der Pyämie sowie anderer akuter Krankheiten, z. B. Pneumonie, Typhus, Scharlach, Otitis u. s. w. Er erklärt sich die Wirkung aus Bildung von Antitoxinen im Abscess. Ullmann-Berlin.

Kotowschtschikow. **Ueber Vaccination im Suppurationsstadium der natürlichen Pocken.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 1.

Energische, täglich und mehrere Tage hintereinander ausgeführte Vaccinationen sind als therapeutisches Mittel sowohl im Prodromal-, wie auch im Anfangsstadium der Pocken von ganz enormer Bedeutung. Auch im Suppurationsstadium bewirken tägliche, am 1. oder 2. Tage nach der Eruption begonnene Vaccinationen, dass dasselbe selbst in den schwersten Fällen auffallend leicht verläuft. Verf. betont jedoch ausdrücklich, dass er auch am 3. Tage nach der Eruption zu den Vaccinationen gegriffen hatte, in der Ueberzeugung, dass auch bei so spätem Beginnen der Vaccination des Suppurationsstadium leichter verlaufen würde. Lubowski-Berlin.



Lubimow. **Beitrag zur Frage von der Kombination verschiedener Infektionsformen.** Medicinskoe Obosrenie 1899. Bd. 51 H. 1.

Dem Beitrag liegt ein bis dahin noch nicht beschriebener Fall von Kombination von Abdominaltyphus mit der intestinalen Form des Anthrax zu Grunde. Allerdings stammt die Beobachtung des Verf.s aus dem Jahre 1885; er nahm aber von einer Veröffentlichung derselben Abstand, in der Hoffnung, einem zweiten derartigen Falle zu begegnen und einige Lücken ausfüllen zu können. Inzwischen ist ihm im Jahre 1888 Karlinski mit der Veröffentlichung seines, dem des Verf.s durchaus ähnlichen Falles zuvorgekommen. Lubowski-Berlin.

Wassermann, Berlin. **Pneumococcenschutzstoffe.** Deutsch. med. Wochenschrift. No. 9. 1899.

Anschliessend an die Arbeiten von Pfeiffer und Wassermann über die Typhusschutzstoffe hat sich der Verfasser mit einer eingehenden Untersuchung über die Abwehrmassnahmen des Organismns gegen die Infektion der Pneumoniecoccen beschäftigt. Die Thatsache, das eine Pneumonie in den meisten Fällen mit einer sogenannten Krisis einhergeht, ein Zeitpunkt, bei welchem die Entfiebrung und Resolution zu beginnen pflegt, liess den Verf. vermuten, dass der Organismus irgend welche Antikörper bildet, welche, wenn genügend vorhanden, jene Krisis herbeiführen. Da nun Wassermann und Takaki bewiesen hatten, dass für den Tetanus das Centralnervensystem die Bildungsstätte der Antikörper darstellt, so war von vornherein wahrscheinlich, dass auch für die Bildungsstätte der Pneumonieantikörper ein bestimmtes Organ gefunden werden könne. Durch ungemein sorgfältige Versuche ist es nun dem Verf. gelungen, diese Bildungsstätte zu entdecken, und zwar ist es das rote Knochenmark, welches diese Antikörper erzeugt und von wo diese in den Kreislauf gelangen. Die Versuche wurden an Kaninchen und Mäusen gemacht und konnten in einem Fall sogar durch das wirksame Knochenmark eines frisch verstorbenen Pneumonikers für den Menschen bestätigt werden. Die Arbeit bedeutet jedenfalls einen erheblichen Fortschritt auf dem Gebiete der Kenntnis der Immunsera.

Meissner-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Bunge, Federn. **Der centrale Ursprung des N. vagus.** Monatsschrift für Psychiatrie u. Neurologie. Bd. V. Jan. 1899. Heft 1.

Verf. hat bei Kaninchen den Vagus und seine Aeste durchschnitten und daraufhin das Centralorgan nach Nissl mit Methylenblau gefärbt. Danach ist die fast allgemein geltende Annahme, dass der dorsale Kern der sensibele, der centrale (Nucleus ambiguus) und motorische Vaguskern ist, richtig. Der weitaus grösste Teil des dorsalen Vaguskerns steht zu den sensibelen Fasern des Brust- und Bauchvagus in Beziehung. Die den sensibelen Fasern des Laryngeus entsprechenden Zellen durchsetzen den dorsalen Kern in seiner ganzen Ausdehnung; und dem Laryngeus superior kommt eine auffallenderweise auf den distalen Abschnitt des dorsalen Kerns beschränkte Zellgruppe zu. Die motorischen Fasern des Laryngens superior entspringen aus der dichten Formation, die motorischen Fasern des Laryngeus inferior vorwiegend aus der losen Formation des ventralen Vaguskernes.

Es ist somit die lose Formation des ventralen Vaguskerns als wichtigstes Centrum für die Innervation der Kehlkopfmuskeln anzusehen.

Köppen-Berlin.

F. Rutishauser. **Experimenteller Beitrag zur Stabkranzfaserung im Frontalhirn des Affen.** Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. V. Heft 3.

In Uebereinstimmung mit der von Monakow aufgestellten Lehre, wonach bestimmte Rindenzonen mit besonderen Sehhügelabschnitten in enger Beziehung stehen, fand Verf. beim Affen Einstrahlung von Projektionsfasern aus der Rinde des Frontalendes in die vorderen und mittleren Abschnitte des Sehhügels durch den unteren Sehhügelstiel. Im übrigen sah er eine Verbindung des Frontalhirns mit der Brücke (frontale Brückenbahn) und Faserung aus dem basalen Stirnhirn in das Kinn und den Schnabel des Balkens. Die Flechsigsche Theorie von den Associationscentren ist auf das Frontalende des Affen nicht anwendbar.

Köppen-Berlin.

G. Marinesco, Bukarest. **Untersuchungen über den Einfluss der experimentellen und febrilen Uebererhitzung auf die Struktur der Nervencentren.** Rev. neurol. VII. p. 3.

M. berichtet über seine Untersuchungen der Nervenzellen von Tieren, welche einer künstlichen Uebererhitzung ausgesetzt waren, und von in hohem Fieber verstorbenen Menschen. Er schliesst aus denselben, dass beim Menschen selbst ein mehrtägiges Fieber unter 40° keine Zellveränderungen herbeizuführen scheint, wie sie nach experimenteller Erhitzung gefunden werden, dass nach infektiösem Fieber von über 40° Läsionen angetroffen werden können, welche nicht denen nach experimenteller Erhitzung gleichen und deshalb nicht auf letztere, sondern auf die specifische Vergiftung zurückzuführen sind, dass sich aber, besonders nach einer mehrstündigen Fiebersteigerung auf 41°, auch solche Veränderungen finden, welche durchaus denen nach experimenteller Uebererhitzung analog sind. Laehr-Berlin.

Rothmann. **Ueber Rückenmarks-Veränderungen nach Abklemmung der Aorta abdominalis.** Neurol. Centrbl. 1899. No. 1 u. 2.

Wird beim Hunde die Klemme oberhalb der Art. mesenterica sup. angelegt, so kommt es bei einstündiger Abklemmung zu einer anscheinend dauernden Lähmung der hinteren



Extremitäten. Der Tod tritt jedoch infolge von Darmlaesion in wenigen Stunden ein. Bei Abklemmung unmittelbar über den Nieren-Arterien treten schwere Störungen der Sensibilität und Motilität der Beine ein, jedoch keine völlige Lähmung. Infolge von Ausbildung eines Collateral-Kreislaufes ist die Motilitätsstörung nach 1 Stunde viel intensiver, als nach $1^1/_4$ oder $1^1/_2$ Stunde. Die Schädigungen der Hinterbeine bei Aortenabklemmung ohne Narkose sind weit schwerere, als bei Morphium-Aetherbetäubung, ein Umstand, der auf die schädigende Wirkung der Funktion (Abwehrbewegungen) bei bereits lädiertem Nervensystem zu setzen ist. Die Untersuchung der Rückenmarke der Versuchstiere ergab: Die Ganglienzellen im Lumbal- und Sacralmark zeigen innerhalb der ersten 6 Stunden Verwaschenheit der Nisslschen Granula mit centraler Anhäufung der chromatophilen Substanz, nach 10—12 Stunden diffuse Blaufärbung und deutliche Netzbildung im Zellleib, nach 28 Stunden Wiederauftreten der Granula in einigen Zellen, während andere eine deutliche Wabenbildung erkennen lassen. Nach 5 Tagen wurde in einem Falle völliger Schwund der chromatophilen Substanz und Schwellung bei erhaltenem Kern konstatiert, nach 14 bis 16 Tagen liessen sich nur noch geringe, die Anordnung der chromatophilen Substanz betreffende Abweichungen von der Norm feststellen. Henneberg-Berlin.

C. Remy. **Ueber eine merkwürdige Sensibilitätsstörung nach Nervennaht des medianus.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 11. 3. 1899.

Verf. berichtet über 3 Fälle (darunter 2 selbstbeobachtete) von traumatischer Läsion des N. medianus, welche durch Nervennaht behandelt worden war. Bei allen Patienten stellten sich alle Funktionen des lädierten Nerven wieder her, nur es blieb eine merkwürdige Unsicherheit in der Sensibilität der Finger zurück in dem Sinne, dass z. B. eine Berührung des Zeigefingers als eine solche des Daumens empfunden wurde. Verf. meint, dass bei der Nervennaht vielleicht nicht zusammengehörige Teile des Nervens vereinigt worden sein könnten. (? Ref.)

Connstein-Berlin.

J. Grasset, Montpellier. **Die Kontrakturen und die Spinalportion der Pyramidenbahn.** Rev. neurol. VII, p. 122.

Gr. giebt eine historisch-kritische Uebersicht über die Theorien, welche zur Erklärung der Contraktur bei spinalen und cerebralen Lähmungen aufgestellt sind, und entwickelt dann eine eigene Hypothese, welche sich, von der Erfahrungsthatsache ausgehend, dass die Dauerkontrakturen und die spastische Parese spinaler Ursache in konstanter Beziehung stehen zu einer Läsion oder mangelhaften Entwickelung der spinalen Bahn, an die Theorien von Charcot-Vulpian-Boissand, von P. Marie und van Gehuchten anlehnt. Sie gipfelt in der Annahme eines nicht in der Hirnrinde, sondern in der Pons zu suchenden automatisch wirksamen Regulationscentrums, welches auf dem Wege der direkten Pyramidenbahn einen reflexhemmenden und auf dem der ponto-cerebello-spinalen Bahn einen reflexbahnenden Einfluss auf die spinalen Centren ausübt.

Laehr-Berlin.

L. Michaelis, Berlin. **Ein in Heilung übergegangener Fall von „spastischer Spinalparalyse" nach Influenza.** Dtsch. med. Wochschr. N. 7. 16. II. 99.

Bisher sind 5 Fälle von durch Influenza erzeugter Myelitis beschrieben worden. In dem von M. beobachteten entwickelte sich im Anschluss an Influenza eine zweifellose Paralysis spinalis spastica, die nach einer Reihe von Wochen unter Jodkali, warmen Bädern und Galvanisation in Heilung überging. M. zeigt, dass als Ursache des Krankheitsprozesses eine akute Myelitis angesehen werden muss, und weist auf Litteraturstellen hin, in denen eine Erkrankung des Centralnervensystems durch Influenzainfektion sicher nachgewiesen worden ist. Sturmann-Berlin.

Albrich. **Spasmus nutans.** Americ. journ. of. the med sc. Febr. 99.

Verf. berichtet über einige Fälle dieser im frühen Kindesalter nicht selten mit Nystagmus gepaarten Affektion. Dieselbe tritt auf in der 2. Hälfte des ersten Lebensjahres. Die Bewegungen des Kopfes sind Schüttel- und Rotationsbewegungen, die im Schlaf aufhören. Der Nystagmus ist ein oder zweiseitig, nach verschiedenen Richtungen erfolgend. Andere Augenerscheinungen (Strabismus, Neuritis etc.) sind nicht konstant. Epilepsie ist kein sicherer ätiologischer Faktor. Eher besteht zur Rhachitis Beziehung. Die Pathologie des Leidens ist dunkel. Die Heilung erfolgt meist nach 6—10 Wochen spontan. Strube-Berlin.

A. Church. **Kleinhirntumor.** Americ. journ. of the med sc. Febr. 99.

Ein reichlich mit kalkreichen Gefässen durchzogener Kleinhirntumor von ziemlicher Grösse (Gliom) gab in der Röntgendurchstrahlung einen deutlichen Schatten, eine Beobachtung, die bisher nicht häufig gemacht ist.

Strube-Berlin.

Fürstner. **Zur Kenntnis der akuten disseminierten Myelitis.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 4.

Der Fall betrifft ein 16jähriges Mädchen. Die Erkrankung begann mit Fieber, Brustschmerzen und allmählich fortschreitender Lähmung der 4 Extremitäten. Weiterhin wurde beobachtet Erbrechen, Retentio urinae, Fehlen der Patellar-Reflexe, schlaffe Lähmung der Arme und Beine, normale elektrische Reaction, Herabsetzung der Sensibilität für alle Qualitäten an den Beinen und an der rechten Rumpfseite, sowie an den peripheren Abschnitten des rechten Armes, Euphorie, Nystagmus, Nacken-



steifigkeit. Tod nach ca. dreiwöchentlicher Krankheitsdauer. Sektionsbefund: Erweichung, besonders im Cervical- und oberen Dorsalmark. In Abstrichpräparaten zahlreiche Pneumococcen. Die mikroskopische Untersuchung ergab disseminierte Herde im ganzen Cervical- und Dorsalmark. In den Herden zahlreiche stark erfüllte Gefässe, Blutungen, in den Lymphscheiden Körnchenzellen, desgl. an Stelle der zerfallenen Markfasern. Verf. bezeichnet die Veränderungen als nichts entzündliche. Ueber die Herkunft der zelligen Elemente liess sich nichts Bestimmtes ermitteln, ebensowenig über den Ausgangspunkt der Cocceninvasion.

Henneberg-Berlin.

H. Senator, Berlin. **Asthenische Lähmung, Albumosurie und multiple Myelome.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 8.

Frau von 36 Jahren mit Albumosurie, bei der sich allmählich vollständige Zungenlähmung ausbildete, anästhetische Zone von der Unterlippe bis zum Kinn in $2^1/_2$ cm Breite; kein Fieber, Beschleunigung des Pulses auf 90—96; vorübergehende Besserung der Zungenlähmung; schwere Anämie. Tod an interkurrenter Phlegmone. Diagnose konnte nicht gestellt werden. Sektionsergebnis: Multiple Sarkomatose der Rippen, fibrinose Pleuritis beiderseits, multiple bronchopneumonische Herde. Chronische parenchym. Nephritis mit Amyloid. Phlegmone gangrän. region. dextr. trochanter. Im Gehirn fand sich nichts Besonderes, Rückenmark etwas hypoplastisch, sonst normal, Hypoglossi ebenso. Solche Fälle von Albumosurie bei Knochengeschwülsten, zugleich mit nervösen Störungen, sind in den letzten Jahren mehrfach beschrieben worden. S. denkt sich den Zusammenhang zwischen den Geschwülsten, der Albumosurie und der asthenischen Lähmung nun so, dass das Primäre die multiplen Myelome gewesen sind, welche einerseits zur Albumosurie mit Ausscheidung von Albumose im Urin und Schädigung der Nieren, andererseits zu schwerer Anämie geführt haben und durch letztere bei der durch mangelhafte Entwicklung des Nervensystems disponierten Patientin zu asthenischer Lähmung.

Ullmann-Berlin.

Spischarny. **Ueber Erkrankung der Gelenke bei Syringomyelie.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. Heft 1.

An der Hand dreier Fälle eigener Beobachtung giebt Verf. eine statistische Uebersicht der bis jetzt veröffentlichten Fälle von Gelenk-Erkrankungen bei Syringomyelie. Im ganzen sind einschliesslich der des Verfassers 73 Fälle veröffentlicht worden, von denen solche mit Affektion des Schulter- und Ellbogen-Gelenks je 30 verzeichnet sind. In 21 Fällen war das Handwurzel-Gelenk afficiert, in 3 Fällen das Gelenk des Daumens, in einem Falle das des Zeigefingers, in 4 Fällen das Hüft-, in 7 Fällen das Knie-, in wiederum 7 Fällen das Sprung-, in 4 Fällen das Unterkiefer-, schliesslich in 3 Fällen das Brustbein-Schlüsselbein-Gelenk. Bei den 73 Patienten waren somit 110 Gelenke afficiert, darunter 85 an der oberen, 18 an der unteren Extremität. Unter den 73 Patienten waren 51 Männer und 20 Frauen, in 2 Fällen fehlt die Angabe des Geschlechts. Vorzüglich werden Personen jugendlichen Alters betroffen. Fast sämtliche Patienten gehören der arbeitenden Klasse an, nur ein Kaufmann war darunter. Dieser Umstand weist somit einigermassen auf die nächste Ursache der Entstehung der Krankheit hin.

Lubowski-Berlin.

M. Nonne. **Rückenmarksuntersuchungen in Fällen von perniciöser Anämie, von Sepsis und von Senium nebst Bemerkungen über Marchi-Veränderungen bei akut verlaufenden Rückenmarksprocessen.** Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 14. Heft 3 u. 4.

Die Rückenmarkserkrankungen bei letaler Anämie sind, wie Minnich und Nonne bereits früher behauptet haben, nicht systematischen Charakters im Sinne der combinierten System-Erkrankung, sondern als akute disseminierte Myelitis aufzufassen. Die Herde zeigen einen Zusammenhang mit Blutgefässen. Wahrscheinlich wird die supponierte Noxe vom Blut transportiert, wie das auch bei einigen Fällen von Sepsis zu beobachten war, bei denen der Befund auf dem Rückenmarksquerschnitte dem Rückenmarksbefunde der Frühfälle von letaler Anämie glich. Eine Analogie auf dem Gebiete der chronischen Rückenmarksdegenerationen bieten die ebenfalls vaskulär entstehenden Degenerationen des Greisenalters. Die Erkrankung der grauen Substanz ist keine primäre, sondern eine schliessliche Miterkrankung. In Frühfällen fehlt sie. Die mittels der Marchimethode bei schweren Anämien und bei letal verlaufenden Fällen von Sepsis im Rückenmark neben den herdförmigen Erkrankungen nachweisbaren diffusen Degenerationen erlauben nur den Schluss auf das Bestehen einer trophischen Alteration, nicht aber einer funktionellen Schädigung der Nervenelemente. Einstrahlende hintere Wurzel und vordere Commissur sind die Prädilektionsstellen für die Marchi-Degeneration.

Köppen-Berlin.

E. Trömner, Hamburg. **Tabes nach Trauma.** Berl. klin. Wochschr. No. 7. 1899.

Verf. berichtet über 2 Fälle: Im ersten machten sich 8 Wochen nach Quetschung des linken Fusses bei einem Patienten, der erblich nicht belastet war und an Lues nicht nachweisbar gelitten hatte, die ersten Tabessymptome bemerkbar; nach vollkommener Ausbildung der Krankheit bestand ein Uebergewicht aller Symptome auf der Seite und am Orte der Verletzung; hysterische Symptome fehlten gänzlich. Der Fall wäre also als „traumatische Tabes“ einwandsfrei, wenn die Frau des Patienten nicht an Dement. paralyt. erkrankt wäre; Lues also nicht ganz und gar ausgeschlossen. Im zweiten Fall stellten sich Tabessymptome bald nach Verletzung der Haut über beiden Schien-

beinen bei einem nicht erblich oder luetisch belasteten Patienten ein; hier waren die Symptome im ganzen symmetrisch. Der Fall ist also mindestens zweifelhaft. — Zur wissenschaftlichen Feststellung einer „traumatischen“ Tabes ist ausser dem Fehlen anderer Ursachen zu fordern ein gewisser zeitlicher Zusammenhang mit dem Unfall, und ein gewisser örtlicher Zusammenhang in Beginn und Vorwiegen der Symptome, sowie ein Minimum des Traumas. Für die praktische Beurteilung solcher Fälle im Sinne der Unfall-Gesetzgebung kommt wesentlich in Betracht der zeitliche Zusammenhang und ein Minimum des Trauma.

Ullmann-Berlin.

Leick, Greifswald. **Multiple Sclerose infolge von Trauma.** Deutsche med. Wochenschrift. No. 9. 1899.

Verf. teilt einen bemerkenswerten Fall mit, bei welchem er mit Sicherheit den Zusammenhang einer sich entwickelnden multiplen Sclerose mit einem erlittenen Trauma annehmen zu können glaubt. Ein Arbeiter wird durch ein emporschnellendes Brett erheblich am Kopf verletzt, so dass er vier Stunden bewusstlos bleibt, gleich nach Erwachen zeigen sich motorische und sensible Lähmungen in bedeutendem Umfange. Neben ataktischen Bewegungen besteht Nystagmus, Intensionszittern fehlt. Kurz der ganze Befund bietet das Bild einer Sclerose einer spastischen Spinalparalyse ähnelnd. Eine Besserung der Symptome wurde nicht erzielt, so dass der Arbeiter völlig erwerbsunfähig entlassen werden musste. Verf. betont die Wichtigkeit der Aetiologie im Lichte der Unfallversicherung.

Meissner-Berlin.

E. v. Downarowicz. **Ueber einen Fall der Erbschen Krankheit.** Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. V. Heft 2.

Die anatomische Untersuchung eines Falles ergab Veränderungen in den Pyramidenbündeln, in ihrem Verlauf im Pons und im oberen Teil der Medulla oblongate, ferner in den Wurzeln des motorischen Zweigs der N. trigemini und in der N. vagi und Oculomotorii. Die Ganglienzellen der Kerne waren nicht verändert. Die Gefässe waren erweitert und stark mit Blut gefüllt, in der Medulla oblongata und Pons waren sogar aneurysmatische Erweiterungen sichtbar.

Köppen-Berlin.

Toulouse et Marchand. **Ueber die Behandlung der Epilepsie mit Ovarialsubstanz.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 18. II. 1899.

Die Verf. haben 3 Fälle von Epilepsie bei weiblichen Patienten mit Darreichung von Ovarialsubstanz von Kühen behandelt, da die betr. Patientinnen sehr erhebliche Störungen der Menstruation aufwiesen. Die letzteren besserten sich unter dem genannten Regime erheblich und gleichzeitig trat auch eine Verminderung in der Zahl der Anfälle und ein Nachlassen des Schwindelgefühls ein. — Da die Medication eine durchaus ungefährliche ist, so empfehlen die Verf., sie in geeigneten Fällen zu versuchen.

Connstein-Berlin.

Piltz. **Ueber neue Pupillenphänomene.** Neurol. Centrbl. 1899. No. 6.

Das 1. Symptom — nach energischem Schliessen beider Augen erscheinen die vor dem Augenschluss weit oder mittelweit gewesenen Pupillen im Moment der Wiedereröffnung enger — wurde vom Verfasser bei Blinden in 43%, bei Paralyse in 40%, bei Katatonie in 28%, bei Gesunden in 4% beobachtet. Ein grosser Teil der untersuchten Kranken zeigte eine fehlende oder unvollkommene Reaktion der Pupillen auf Belichtung. Das II. Phänomen — Verengerung der Pupille bei Behinderung des intendierten Augenschliessens durch Auseinanderhalten des Lides des untersuchten Auges — fand sich bei Blinden in 43%, bei Paralyse in 63%, bei Dementia praecox in 48%, bei Gesunden in 35%. Das Symptom kommt bei fehlender und bei normaler Lichtreaktion vor. Das II. Phänomen liess sich auch in einem Falle von Oculomotorius-Lähmung konstatieren. Die Pupillenverengerung bei Augenschluss beruht auf einer Mitbewegung durch gleichzeitigen Reiz des Oculomotorius-Centrums für den Sphincter pupillae, doch ist nicht auszuschliessen, dass Veränderungen der Circulation in der Iris in Betracht kommen.

Henneberg-Berlin.

Westphal. **Ueber ein bisher nicht beschriebenes Pupillenphänomen.** Neurol. Centrbl. 1899. No. 4.

In Fällen von reflektorischer Pupillenstarre tritt, wenn man das Auge energisch zukneifen lässt, während man die Lider auseinanderhält, eine deutliche Verengerung der Pupille ein. Die Verengerung tritt auch in solchen Fällen ein, in denen die Reaktion bei Convergenz und Accommodation herabgesetzt beziehungsweise erloschen ist. Bei Gesunden liess sich das Phänomen nicht konstatieren, dagegen in einem Falle von Hysterie. Es lässt sich nachweisen, dass die Pupillenverengerung von der Convergenz und der Accommodation unabhängig ist, ebensowenig dürfte es auf Rechnung von intraocularen Circulationsstörungen zu setzen sein. Verf. glaubt, dass das Phänomen eine Mitbewegung darstellt analog der Drehung des Bulbus nach oben und aussen bei Augenschluss.

Henneberg-Berlin.

Tuczek, Marburg. **Ueber Zwangs-Vorstellungen.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 6—10.

Unter Zwangsvorstellungen, die in dem breiten Grenzgebiete zwischen geistiger Gesundheit und Geisteskrankheit einen wichtigen Platz einnehmen, sind nach Westphal solche zu verstehen, „welche, bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen gefühls- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, wider den Willen der betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich



nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorme, ihm fremdartige anerkennt und denen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenübersteht." Diese Definition ist auch jetzt noch im wesentlichen gültig. Die Ansicht Westphals, dass Zwangsvorstellungen nie in Wahnideen übergehen, trifft nicht für alle Fälle zu, wie die grosse Gruppe von Zwangssymptomen z. B. bei der Paranoia darthut. Zwangsvorstellung kann zur Wahnidee führen, ist aber nicht selbst schon eine solche. — Der Inhalt der Zwangsvorstellungen kann ein ganz indifferenter sein, wie bei der Grübel- und Fragesucht mit den unfruchtbarsten Problemen als Gegenstand, oder ein differenter, der viel peinlicher ist. Hierher gehören die sog. „Phobien", die gegenwärtige, vergangene und zukünftige Situationen zum Gegenstande haben können. Verf. unterscheidet hier: Zwangsvorstellung von der Unmöglichkeit der Leistung: z. B. Agoraphobie, Claustrophobie, Astasie, Abasie. — Zwangsvorstellung der versäumten Leistung: z. B. immer wieder nachsehen müssen, ob die Thür wirklich geschlossen, das Licht wirklich gelöscht ist u. a. — Zwangsvorstellung eines gefürchteten Zustandes: z. B. die, sich durch mangelhafte Toilette kompromittiert zu haben oder sich zu kompromittieren, — erröten zu müssen und so die Blicke auf sich zu ziehen. — Zwangsvorstellung einer gefürchteten Handlung in Vergangenheit oder Zukunft, — des gefürchteten Ereignisses, sei es in Bezug auf die Aussenwelt, wie z. B. alle Ecken des Bodenraumes auf Feuersgefahr durchsuchen, sei es mehr hypochondrischer Art, wie z. B. von einem Specialisten nach dem anderen den Urin auf Zucker untersuchen zu lassen. Solche Zwangsvorstellungen führen zu Zwangshandlungen, die im besten Falle zeitraubend und auffällig sind, z. B. denselben Gedanken durch Umstellung von Worten endlos variieren, seine Schritte nach Zufälligkeiten der Pflasterung einrichten, — zu Zwangshemmungen, die bei den einfachsten Verrichtungen, wie Ankleiden, Essen etc. viele Zeit verbrauchen lassen. Aber auch Zwangsantriebe zu anstössigen oder gefährlichen Handlungen sind die Folge. Sehen die Kranken in solchen Vorstellungen und Anfechtungen die Besitzergreifung durch einen fremden Willen, so kommt es auch heut noch zum „Besessenheitswahn". — Verzichtet man auf die Krankheitseinsicht als unerlässliches Merkmal der Zwangsvorstellung, so spielt sie als wahnbildendes, — erweiterndes, — festigendes Element eine grosse Rolle, besonders durch den Zwang, jede Beobachtung harmloser Natur auf die eigene Persönlichkeit zu beziehen. — Zwangsvorstellungen kommen noch im Rahmen des normalen geistigen Lebens überaus häufig vor, z. B. bei Kindern in Gestalt von wahrer Frage- und Grübelsucht; besonders die Pubertätsperiode führt oft bis an die Grenze des Normalen; auch z. B. unbegründete Examensfurcht gehört hierher. — Begünstigt wird das Entstehen von Zwangsvorstellungen durch schwächende und erschöpfende Einflüsse aller Art, durch Neurosen, durch Organ- (z. B. Magen- und Darm-) und Allgemeinerkrankungen (Anämie, Chlorose), durch die nervösen Nachkrankheiten nach Influenza. — Die Diagnose, sowie Prognose und Therapie haben sich auf das Grundleiden zu erstrecken. Die als Krankheit sui generis auftretenden Zwangsvorstellungen zeigen im allgemeinen keine Progressivität, sind aber oft langwierig. Die Gefahr impulsiver Handlungen gegen sich selbst und Andere ist nicht zu unterschätzen. Forensisch kann eine solche Handlung sehr wohl unter § 51 Str.-G.-B. oder auch § 52 fallen. — Es folgt eine Reihe von Beobachtungen und zum Teil von Patienten selbst verfassten Krankheitsgeschichten.

Ullmann-Berlin.

R. Thomsen. **Die Anwendung der Hydrotherapie und Balneotherapie bei psychischen Erkrankungen.** Allgem. Zeitschr. f. Psychiat. u. psychisch-gerichtl. Med. 1899. 55. Bd. 6. Heft.

Eine exakte Hydrotherapie bei der Behandlung der Geisteskrankheiten giebt es noch nicht, weil einerseits die Ursachen und anatomisch-physiologischen Processe den Geisteskrankheiten unbekannt sind und weil andererseits die physiologische Wirkung der Wasserproceduren vielfach noch dunkel ist.

Von allen eingreifenden Proceduren, starken Douchen, sehr niedrigen Temperaturen etc. ist bei der Behandlung der Psychosen und Neurosen im allgemeinen abzusehen.

Bei den akuten Psychosen, die mit Erregung einhergehen — Manie, Melancholie, Erschöpfungspsychosen — ist eine systematische und consequente Hydrotherapie, wenn sie sich auch wissenschaftlich nicht völlig begründen lässt, empirisch von grossem Nutzen. Warme Bäder regelmässig und oft wiederholt, resp. warme prolongierte Bäder, bei Abkühlung des Kopfes sind die geeignetsten Mittel, die Erregung zu bekämpfen und Schlaf zu erzeugen. Dasselbe gilt für alle übrigen Erregungszustände, bei denen symptomatisch das warme Bad resp. die feuchte Einpackung sich als das beste Beruhigungsmittel erwiesen hat. Von dem Kräftezustand des Patienten, von seiner Individualität und von seinem Widerstreben gegen die Massregel ist es abhängig zu machen, ob man eine Einpackung oder ein warmes Bad wählt, im Zweifelfalle dürfte letzteres vorzuziehen sein.

Bei apathischen, stuporösen oder effektlosen Kranken ist neben den warmen Bädern das Halbbad mit nachfolgender Uebergiessung resp. der kalten Abreibung das geeignetste Mittel, Circulation und Stoffwechsel günstig zu beeinflussen.

Im übrigen ist die Anwendung hydriatischer Proceduren bei Psychosen und Neurosen eine symptomatische und nach den allgemeinen Grundsätzen zu bestimmen.

Köppen-Berlin.



F. Meschede. **Paralytische Geistesstörung nach Trauma.** Allgem. Zeitschr. f. Psychiat. 45. 5. Heft.

Verf. zieht gegen die Anschauung zu Felde, wonach die progressive Paralyse nichts anderes sei, als eine Spätform der Syphilis, und weist von neuem auf eine von ihm selbst bereits veröffentlichten Fall hin, wo sich unmittelbar nach einem Trauma einen physische Störung zeigt, die sich sehr bald als Paralyse erkennen liess. Veränderungen, welche auf Lues hindeuteten, wurden bei der Sektion nicht aufgefunden. Köppen-Berlin.

G. Etienne, Nancy. **Allgemeine Paralysen bei Typhus.** Rev. neurolog. VII. p. 86.

E. bringt die Krankengeschichten dreier Kranker, von denen der erste am dritten Tage nach Ablauf des Fiebers an einer akuten aufsteigenden und in wenigen Tagen zu einer tödlichen Bulbärlähmung führenden Paralyse mit Blasen- und Mastdarmlähmung, ohne Sensibilitätslähmungen, erkrankte, der zweite am 15. Typhustage von einer ähnlichen, aber mit starken Schmerzen einsetzenden, ohne Störung der vesiko-analen Funktionen verlaufenden und trotz später starker Atrophie in vollkommene Heilung auslaufenden Paralyse befallen wurde. Der dritte zeigte im Verlaufe eines typhösen Fiebers die Zeichen einer akuten aufsteigenden Paralyse, zu welcher sich 10 Tage später eine hochgradige Muskelatrophie und Empfindlichkeit hinzugesellte; Atrophie und Lähmung schwanden nicht wieder.

E. erinnert an ähnliche Beobachtungen anderer Autoren und unterscheidet hiernach drei klinische Typen dieser allgemeinen typhösen Lähmungen: 1) Syndrom der akuten aufsteigenden Poliomyelitis anterior (Landrysche Lähmung, 2) Syndrom der Polyneuritis, 3) gemischter Typhus (combinierte Läsion des ganzen peripherischen Neuroms). Laehr-Berlin.

P. Kovalevsky, Petersburg. **Lepra und Geistesstörung.** Rev. neurol. VII, p. 158.

Besprechung der bisher noch sehr spärlichen Litteratur über Psychosen bei Lepra und ausführliche Mitteilung einer von Orbeli in russischer Sprache veröffentlichten Beobachtung. Diese betrifft ein lepröses Ehepaar aus dem Kaukasus, welches nach einander unter dem Bilde einer akuten hallucinatorischen Verwirrtheit erkrankt war. Der Mann litt an einer parenchymatösen Nephritis; bei der Hirnsektion fand sich Pachymeningitis haemorrhag. int. leptomen. chron., Anaemia cerebri.

Laehr-Berlin.

Chirurgie.

F. Gangitana, Padua. **Der Einfluss des elektrischen Stromes auf die Bildung des knöchernen Callus.** La Riforma medica. 1899. I. No. 36/37.

Aus seinen experimentellen Untersuchungen zieht Verf. den Schluss, dass die Umwandlung der Knorpelzellen in Osteoidgewebe, und die Umwandlung der Osteoidbälkchen, sowohl der subperiostalen wie der medullaren, in Knochengewebe, im Knochenkallus, der unter dem Einfluss des galvanischen Stromes gestanden hat, schneller vor sich gehe als im Controll-Knochenkallus, und dass deshalb der Durchgang des galvanischen Stroms durch ein Gelenk, dessen Knochen frakturiert sind, einen günstigen Einfluss im Sinne der Regeneration ausübt. Ullmann-Berlin.

Thiele, Heidelberg. **Ueber Frakturen der Metatarsalknochen durch indirekte Gewalt (die Ursache der sogenannten Fussgeschwulst).** Dtsch. med. Wochenschr. No. 10. 9. III. 99.

Verf., Stabsarzt, hat bei einer Reihe von Soldaten Fussgeschwulst beobachtet und mit Röntgenstrahlen untersucht. In allen Fällen war ein Bruch eines mittleren Metatarsalknochens die Ursache. Der Bruch entsteht stets beim Marschieren, durch „Uebertreten" oder meist ohne jede Veranlassung. Wahrscheinlich wird er hervorgerufen durch Ueberlastung eines mittleren Metatarsalknochens, da nur der 1. und 5. stark genug sind, das Körpergewicht zu tragen. Die Beschwerden sind sehr verschieden; die Behandlung besteht in Bettruhe, bei stärkerer Schwellung Hochlagerung und Umschläge mit essigsaurer Thonerde; in allen Fällen Heilung. Die nur spärlichen Beobachtungen dieser Brüche in der Civilbevölkerung schreibt T. einer falschen Deutung der hierher gehörigen Fälle zu. Er glaubt, dass diese Brüche durch indirekte Gewalt viel häufiger sind, als die Lehrbücher angeben, und stellt den Satz auf, dass der „Fussgeschwulst" (Anschwellung der Mittelfussgegend) stets ein Bruch oder wenigstens eine Infraction eines Metatarsalknochens zu Grunde liegt.

Sturmann-Berlin.

Wwedenski, Tomsk. **Plastische Operationen an Muskeln und Sehnen nach dem gegenwärtigen Stand der Chirurgie.** Medicinskoe Obosrenie 1898. Bd. 51. Heft 1.

1. Ist nicht ein einzelner Muskel, sondern eine ganze Gruppe von Muskeln, beispielsweise eine solche der Flexoren oder Extensoren afficiert, so wird bei einer etwaigen plastischen Operation die Sehne des gesunden Muskels durchschnitten und mit den Sehnen der gelähmten Muskelgruppe vereinigt, jedoch unter Voraussetzung, dass der transplantierte Muskel in seiner Funktion diejenige Arbeit leisten wird, welche die gelähmte Muskelgruppe nicht zu leisten vermag.

2. Ist nur ein einziger Muskel afficiert, so wird derselbe mit einem gesunden Muskel vereinigt, und zwar entweder durch Umnähung der Scheiden der beiden Muskeln oder durch Vereinigung eines aus dem gelähmten Muskel ausgeschnittenen Lappens mit den lateralen Rändern der Sehne des gesunden Muskels oder

mit einem aus dieser Sehne ausgeschnittenen Lappen.

3. Als Material für die Sehnennaht wird feine und feste aseptische Seide genommen, nicht aber Katgut, da dasselbe rasch resorbirt wird. (Bei der Tendoplastik werden von den amerikanischen Chirurgen Fäden aus Känguruhsehnen angewandt, welche erst in drei Wochen resorbiert werden). Sehnen werden nicht durch ununterbrochene, sondern durch Knotennaht vereinigt.

4. Bei Vereinigung von Sehnen ist für gute Ernährungsverhältnisse für dieselben zu sorgen, sowie auch dafür, dass sie nicht übermässig gespannt werden. Der ersten Forderung wird dadurch genügt, dass die geöffneten Sehnenscheiden, deren Gefässe den Sehnen eben das Blut zuführen, in normale Verhältnisse gebracht, d. h. mittelst Katgutnaht vernäht werden. Um der zweiten Forderung zu genügen, wird nach der Operation ein entsprechender fixierender Verband auf das in bestimmte Lage gebrachte Glied angelegt.

5. Die Hautwunde wird am besten mittelst Knotennaht aus Florentiner Seide geschlossen und nach Auflegung einiger Streifen aseptischer Gaze mit Jodoformkollodium verklebt.

6. Bei ganz kleinen Kindern kann die Immobilisation des Gliedes schon durch Heftpflaster herbeigeführt werden, in anderen Fällen wird Gips- oder Schienenverband angelegt.

7. Plastische Operationen an Muskeln und Sehnen geben bei Personen jugendlichen Alters bessere Resultate, als bei älteren Individuen. Die Ursache dieser Erscheinung liegt klar auf der Hand.

8. Tendoplastik und Myoplastik verdienen als Operationsmethode bei den Folgen mancher Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen bei Kindern die volle Beachtung der Chirurgen.

9. Die Tendo- und Myotomie, welche von amerikanischen Aerzten bei spastischer Paralyse der Kinder, bei der sog. Littleschen Krankheit angewandt wird, verdient die weiteste Verbreitung.

10. Die plastischen Operationen entsprechen der besten und humansten Aufgabe der Chirurgie, indem sie Verstümmelungen korrigieren und den Gliedern ihre normale Lage und verlorene Funktion wiedergeben.

Lubowski-Berlin.

G. Perthes, Leipzig. **Ueber ausgedehnte Blutextravasate am Kopf infolge von Compression des Thorax.** Deutsche Zeitschr. für Chirurgie Bd. 50 Heft. 5 u. 6.

Zwei Patienten mit schwerer Thoraxcontusion boten bei ihrem Eintritt ins Krankenhaus folgendes für den untersuchenden Arzt höchst auffällige Bild: Ausgedehnte Blutergüsse in und unter die Haut fast des ganzen Gesichtes und eines Teiles des Halses, verbunden mit Blutung unter die Conjunctivae beider Augen und in die Orbitae, ohne dass den Kopf selbst ein Trauma betroffen hätte. Wie leicht kann der Arzt durch die Extravasate am Kopf zu der unrichtigen Diagnose einer Verletzung desselben, vielleicht gar zur Annahme einer Basisfractur verleitet werden, während die Abhängigkeit der in Rede stehenden Erscheinungen von der Compression des Thorax doch sicher nachweisbar ist. Diese können nur so erklärt werden, dass durch die Compression des Thorax eine Steigerung des intrathoracalen Druckes erfolgt, der sich in die Venen des Kopfes fortpflanzt und ihre kleinsten Venen und Capillaren sprengt. Dass die Druckwirkung sich auf dieses Gebiet beschränkt, erklärt sich durch die Abwesenheit funktionsfähiger Venenklappen, wodurch das Gebiet der Jugularvenen vor den anderen Venen der Körperoberfläche ausgezeichnet ist.

Engel-Berlin.

A. Kirchner, Mülheim a./R. **Acute symmetrische Osteomyelitis (Epiphysenlösung) der Schambeine nebst Bemerkungen zur Aetiologie der acuten Osteomyelitis.** Archiv f. klin. Chir. Bd. 58. Heft 2.

Bei einem 20jähr. jungen Cavalleristen entstand 8 Tage, nachdem er sich eine kleine Wnnde am rechten Knie zugezogen hatte, eine acute Osteomyelitis beider Schambeine, die binnen weiteren 8 Tagen zu einer queren Durchtrennung derselben an ihren medialen Enden — genau symmetrisch — und zu einer Vereiterung und Lockerung der beiden Symphysen-Hälften führten. Wie Verf. von Prof. Fr. Merkel-Göttingen auf Anfrage erfuhr, giebt es an der Symphysenfläche der Schambeine eine Epiphyse, die vom 15.–16. Jahre auftritt und im 22.–25. Jahre verknöchert. Es handelte sich also um eine Epiphysenlösung, die, nach dem oben Gesagten, natürlich erst nach dem Eintritt der Pubertät zur Beobachtung gelangen kann. Hieraus aber den klinischen Begriff einer Osteomyelitis adolescentium construieren zu wollen, geht wohl etwas zu weit. Dieses gleichmässige Auftreten der Osteomyelitis auf beiden Seiten erklärt sich durch die Art des Traumas, welches bei der Entstehung der Osteomyelitis mitgewirkt hat. Als solches ist die tägliche längere Zeit dauernde Zerrung der Symphyse und der ihr benachbarten Abschnitte der Schambeine anzusehen, welche durch die starke Ausspannung der dort entspringenden Adductoren beim Reiten stattfand. Mit dieser Erklärung des Verf. kann man sich einverstanden erklären, nicht aber mit der Annahme, dass in jedem Falle von Osteomyelitis ein Trauma Vorbedingung für die Entstehung der ersteren sei. Diese Anschauung ist in der neueren Litteratur, die vom Verfahrer nicht berücksichtigt ist, namentlich in der Arbeit von Lexer genügend beleuchtet. Der Patient genas. Leider ist von dem Eiter keine Kultur angelegt worden.

Engel-Berlin.

L. Reinprecht, Innsbruck. **Zur Kasuistik der Geschwülste des knöchernen Schädeldaches.** Beitr. z. klin. Chirurgie. Bd. 23. Heft 2.

An der Stirn einer 55jährigen Frau ent-



wickelt sich nach einem heftigen Stoss stetig eine Geschwulst, die nach 8 Monaten die Grösse eines Gänseeis überschreitet. Mikroscopische Untersuchung des entfernten Tumors: Plexiformes Angiosarkom, hervorgegangen aus der perivasculären Zellenlage der Diploë-Gefässe.
Engel-Berlin.

A. Wilson. **Heisse Luft zur Behandlung von Gelenkerkrankungen.** Annals of surgery. Februar. S. 155.

Wilson hat eine Reihe von Versuchen mit der Behandlung von Gelenkerkrankungen durch überhitze Luft in besonders konstruierten Apparaten angestellt — teilweise mit Erfolg, vielfach auch ohne Resultat. Gut beeinflusst wurden die Folgen von Verstauchungen, erfolglos blieb die fragliche Behandlung bei Gicht und Rheumatismus. Hydarthrosen wurden am zweckentsprechendsten selbst bis zu 2 Stunden Dauer Temperaturen von 250 bis 300° Fahrenheit ausgesetzt, während Hitzegrade von 380—400° hier weniger gut vertragen wurden. Fibröse Ankylosen wurden im Gegensatz dazu am meisten durch Temperaturen von 300—400° beeinflusst. Auch Knochen- und Gelenkstuberkulosen erscheinen W. für die fragliche Behandlung geeignet, wenngleich ihm hier noch genügend grosse Erfahrung fehlt. Joachimsthal-Berlin.

König, Berlin. **Zur Bauchchirurgie.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 10 u. 11.

a) Exstirpation des Rectums mit der Flexur. Bei einer an eitrigem Ausfluss aus dem Rectum und Stenose desselben leidenden und heruntergekommenen Frau wurde zunächst ein künstlicher After angelegt; danach erholte sich die Patientin ausserordentlich. Als nach einiger Zeit Verschlimmerung auftrat, die Erkrankung des Darmes sich auch bis an das obere Ende im künstlichen After verbreitet hatte, wurde die Entfernung vorgenommen, indem zunächst das obere Ende umschnitten, vernäht und versenkt, dann von unten aus exstirpiert wurde. Patientin starb an Peritonitis, wahrscheinlich infolge äusserer Umstände. Die Affektion war syphilitischer Natur. Für die Behandlung solcher schweren Fälle von infectiöser Eiterung und Stenose des Rectums, wo oft nicht sicher diagnostiziert werden kann, ob Gonorrhoe oder Syphilis, hält Verf. die Anlegung eines künstlichen Afters entschieden für notwendig als Einleitung jeder Art Theraphie. Man kann dann leicht den ganzen kranken Teil vom peripheren Ende aus durchspülen und erreicht, wenn auch langsam, eine Heilung der Geschwüre. — b) Geheilte Resektionen des Colon ascendens. Zwei Fälle, bei denen wegen grosser, vielfach verwachsener Carcinome grosse Stücke des Darms und Mesenteriums reseciert wurden, mit Ausgang in Genesung. — c) Schuss in den Leib. Bei jedem Bauchschuss, mit grösserem Projektil beigebracht, der so liegt, dass er mit Wahrscheinlichkeit den Darm penetriert, soll sofort operiert werden. Dies geschah im berichteten Fall: Knabe durch Revolverschuss in den Bauch getroffen; zwei Löcher im Magen, ebenso im Colon, ferner Bluterguss unter der Milz und Loch daneben im Peritoneum; Vernähungen, Heilung. Die sonderbare Lage der Löcher zu einander erklärt sich vielleicht daraus, dass der Schuss von unten nach oben ging, und vielleicht auch aus Verschiebungen des Magens.
Ullmann-Berlin.

Auché et Chavannaz. **Weitere Untersuchungen über benigne peritoneale Infektionen operativen Ursprungs.** Comptes rendes de la soc. de biol. 11. III. 1899.

Im Verfolg ihrer früheren, im Dezemberheft v. J. referierten, Mitteilungen berichten die Verf. über weitere 20 Fälle von Laparotomie, welche aus den verschiedensten Ursachen wahrgenommen wurden, und sämtlich zur Genesung führten. Die Verf. untersuchten die aus der Bauchhöhle am Schluss der Operation entnommene oder nach der Operation durch Drain entleerte Flüssigkeit, und fanden dieselbe in 17 Fällen keimhaltig und zwar enthielt sie in der überwiegenden Zahl der Fälle (14 mal) Reinculturen des Staphylocoocus albus. Es ergiebt sich hieraus, das trotz sorgfältiger Asepsis eine Infection der Bauchhöhle bei deren operativer Eröffnung nicht zu vermeiden ist, dass diese Infection aber, in sehr zahlreichen Fällen wenigstens, ohne Schädigung des Organismus, ja sogar ohne Reaktion mittelst irgend eines pathologischen Symptoms, ertragen wird. Connstein-Berlin.

W. Körte, Berlin. **Erfahrungen über die Operation der Leber-Echinococcen mittels einzeitiger Einnähung, sowie über Complikationen in dem Heilungsverlaufe.** Beitrag zur klin. Chir. 23. Bd. Heft 2.

Das am häufigsten zur Heilung des cystischen Leberechinococcus angewandte Verfahren ist die Eröffnung und Einnähung des Sackes, welcher danach unter Granulationsbildung ausheilt. Ob die Operation ein- oder zweizeitig ausgeführt wird, ist belanglos. In acht Jahren hat Körte 16 Patienten (9 männliche, 7 weibliche) mit Leberechinococcen operiert. Nur 4 Patienten gaben an, mit Hunden in Berührung gekommen zu sein. Während allgemein die Entwicklung des Leidens eine sehr langsame ist, gaben 6 Patienten an, plötzlich acut erkrankt zu sein; bei fünf war der Cystensack vereitert, bei einem jedoch nicht, trotzdem die acute Erkrankung mit Fieber, Schmerzen, Geschwulst einwandfrei constatiert war. Es bestand aber in diesem Falle eine Communication mit den Gallengängen, denn nach einem Fieber- und Schmerzanfall fand sich eine Blase im Stuhlgang. 9 Kranke hatten längere Zeit Druckbeschwerden im rechten Hypochondrium gehabt, bei 3 schlugen die chronischen Beschwerden in acute Erkrankung um, was 2 mal durch Eiterbildung in der Blase zu erklären war. Von 16 Fällen zeigten 8 Vereiterung der Echinococcen-Blase, 6 mal akut. Es fanden sich im Eiter: Streptococc., Staphyloc., Bact. coli, Darmfäulnisbacterien. Die Infektion

des Sackinhaltes kann von der Blutbahn aus durch Vermittelung der in der Sackwand verlaufenden Gefässe vor sich gehen, oder per contiguitatem vom Darm aus oder es erfolgt von den Gallenwegen aus rückläufig eine Infection des Cysten-Inhalts. Icterus bestand 8 mal, sowohl bei vereiterten (5), wie bei nicht vereiterten Cysten (3). Sitz der Echinococcenblase: meist im rechten Leberlappen. Man muss auf das Vorhandensein mehrfacher Cystensäcke in der Leber stets gefasst sein. Werden die Nebencysten bei der ersten Operation nicht gefunden, so vereitern sie leicht während der Heilung des ersten Sackes und müssen dann nachträglich incidiert werden. Für die multiplen Echinococcencysten der Bauchhöhle hat v. Volkmann besonders auf die Keimzerstreuung von einer primaeren Blase hingewiesen, welche durch irgend ein Trauma ihren Inhalt in die Bauchhöhle entlehrte. Daher ist (v. Alexinski) die Probepunction unzulässig und die Bauchhöhle muss bei der Operation sorgfältig vor dem Eindringen von Cysteninhalt geschützt werden. Grosse Schwierigkeiten bieten die Fälle von subphoenischem Echinococcus. 2 Fälle von derart gelegenen vereiterten Cysten wurden zuerst als „Empyem“ angesprochen.

In einem Falle fand Körte die Flüssigkeit einer Leberechinococcenblase stark eiweisshaltig, ohne dass ein Grund für dies abnorme Verhalten zu erkennen war. Kurz vor einer Operation liess Körte aus einer Blase mit einer feinen Hohlnadel ca. 200 ccm Flüssigkeit ab, um zu versuchen, ob das so oft erwähnte, aber in der Praxis so selten gefundenen Hydatidenschwirren nach Entspannung der Blase zur Beobachtung kommen würde. Dies war nicht der Fall. Alle Operationen wurden einzeitig vorgenommen, ohne dass sich je hiervon ein Nachteil gezeigt hätte.

Am leichtesten ist der Eingriff, wenn die E-Cyste von vornher am unteren Rippenrande freizulegen ist. Ist die Kapsel dick genug, um das Einnähen zu gestatten, so wird durch einen Kranz von Nähten oder durch ringförmig fortlaufende Naht die Cystenoberfläche an das wandständige Bauchfell angeheftet, die Bauchwunde bis auf die Einnähungsstelle geschlossen und nun die Cyste incidiert. Liegt eine über 1 cm dicke Schicht von Lebergewebe darüber, so ist deren Durchtrennung mit dem Thermocauter angezeigt. Es folgt die Beschreibung der perpleuralen Incizion der E-Cyste. Im ganzen verliefen 3 Fälle letal (Pneumonie, Blutung aus einem in der Sackwand liegenden grösseren arrodierten Gefäss, welches unmittelbar in die Vena portarum übergeht, und endlich Degeneration des Herzmuskels. Wenn die Verkleinerung der Sackwand durch partielle Resection ausführbar ist, so bedeutet dies eine erhebliche Abkürzung der Heilungsdauer. Complikationen während der Heilung sind capilläre Nachblutungen aus der Wundhöhle (2 mal) und profuser lang andauernder Gallenausfluss (14 mal). Körte bespricht dann noch andere Complicationen und deren Genese. Das Studium der äusserst lehrreichen Originalarbeit kann jedem chirurgisch thätigen Collegen nur warm empfohlen werden. Engel-Berlin.

Haasler, Halle. **Ueber Choledochotomie.** Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 58. Heft 2.

Unter 70 Fällen von Operationen an den Gallenwegen fanden sich 18 mal Steine im Choledochus. Neben mannigfachen Besonderheiten des einzelnen Befundes zeigte sich eine gewisse Gesetzmässigkeit in Bezug auf die Localisation der Steine. Durch Studien der einschlägigen anatomischen und pathologischen Verhältnisse an etwa 20 Cadavern hat Verf. die Ueberzeugung gewonnen, dass diese Localisation bedingt sein muss durch Besonderheiten im anatomischen Bau des Ganges, sowie durch pathologische Veränderungen, die an bestimmten Stellen mit einiger Regelmässigkeit auftreten. Für den Sitz der Coledochussteine ergeben sich drei Prädilectionsstellen: vor der Papillenmündung, oberhalb der Vaterschen Ampulle, am Eintritt des Ganges ins Pancreasgewebe. Verf. verbreitet sich dann über die topographischen Verhältnisse der partis retroduodenalis. Es folgen 18 Krankengeschichten von Choledochotomien, die in der Hallenser Klinik ausgeführt wurden. 2 Fälle kamen ad exitum (schwere eitrige Cholangitis und Pericholangitis mit multiplen Leberabscessen, der andere Fall: Nachblutung bei schwerer Cholaemie). Die übrigen Operationen sind recidivfrei geheilt, bis auf einen Fall, in dem schon die erste Operation in den oberen Gallenwegen feinste Concremente nachwies, die das Recidiv veranlasst haben. In den meisten Fällen wurde nach Nahtverschluss der Choledochuswunde von einer Cystostomie abgesehen. Ein derartiges Sicherheitsventil für die Ableitung inficierter Galle kann man auf jene Fälle einschränken, in welchen durch Operationsbefund oder klinischen Verlauf Zeichen einer frischeren Entzündung, wenn auch nur in Spuren nachweisbar sind. In allen Fällen wurde der Bauchschnitt am Rippenrande oder parallel demselben geführt; in seltenen Fällen kam hierzu ein Hülfsschnitt in der Längsrichtung. Engel-Berlin.

Lang, Hamburg. **Zur Operation der leukaemischen Milz.** Beiträge zur klin. Chirurg. 23. Bd. Heft 2.

Die Exstirpation der hypertrophischen Milz (Malaria, Pseudoleukaemie und besonders Leukaemie) ist wegen der hohen Mortalität eine gefürchtete Operation. Nach den Zusammenstellungen von Adelmann starben von 54 Fällen von Milzexstirpation (incl. 12 Fällen von Wandermilz und Geschwulstbildung, 1 Fall von Milzvereiterung) 37; nach Ceci ergiebt die Exstirpation der leukaemischen Milz eine Mortalität von 91,4 Proz. Vulpius stellt fest, dass von 28 leukaemischenen Milzexstirpationen 25 zu Grunde gingen; ein einwandfreier Fall von dauernder sicherer Heilung ist nicht vorhanden. Die Arbeit Billroths über diesen Punkt ist nicht berücksichtigt. Spanton stellt bei 25 leukaemischen Milzexstirpationen 24 Todesfälle

fest. Die heutige Chirurgie steht auf dem Standpunkt, dass man die Entfernung der leukaemischen Milz nicht vornehmen darf. Ueber die Operation bei pseudoleukaemischen Milztumoren sind die Angaben der Litteratur sehr spärlich. Leunander teilt einen durch Splenectomie geheilten Fall von beginnender lienaler Pseudoleukaemie mit. Der Verf. beschreibt aus Kümmels Abteilung einen Fall, indem die Patientin (58 Jahr alt) wegen pseudoleukaemischer Milz mit einer Exstirpation derselben bedacht, trotz scheinbarer Besserung, nach 2 Monaten zu Grunde ging. Engel-Berlin.

Sarytschew. **Resektion des Magens bei Ulcus rotundum.** Medicinskoe Obosreni 1899. Bd. 51 H. 1.

Bei der Wahl der Operationsmethode in einem operativ zu behandelndem Falle von Ulcus rotundum muss natürlich vor allem die Individualität des betreffenden Falles in Betracht gezogen und erwogen werden, inwiefern die Operation für den betreffenden Fall zweckmässig und ungefährlich ist. In denjenigen Fällen jedoch, in denen sowohl die Resektion des Magens wie auch die Gastroenterostomie gemacht werden kann, ist nach Verf. die erstere Operation vorzuziehen, da durch dieselbe die normalen Verhältnisse zwischen Magen und Darm wieder hergestellt werden.

Lubowski-Berlin.

Stendel, Heidelberg. **Die in den letzten Jahren an der Czernyschen Klinik ausgeführten Magenoperationen und die Endresultate der früheren Operationen.** Beitr. z. klin. Chir. Bd. 23. Heft 1 u. 2.

In einer sehr fleissigen Zusammenstellung berichtet Stendel über die von 1895 bis Ende 1897 ausgeführten Magenoperationen mit Ausnahme der Gastrostomien. Es sind dies 8 Resectionen des Pylorus (1 Sarkom, 7 Carcinome) mit 3 Todesfällen (2 Pneumonieen) kurz p. o., während 3 Patienten an Recidiven starben, 2 noch leben; ferner 4 Pyloroplastiken (seit Januar 96 nicht mehr ausgeführt, da die Dauerheilungen zu wünschen übrig lassen), dann 65 Gastroenterostomieen, 4 Gastrotomien, 1 Magennaht und 12 Probelaparotomieen. Von den 65 Gastroenterostomieen wurden 47 wegen Pylorus-Stenose durch maligne Tumoren ausgeführt, 15 wegen gutartiger Stenosen und 3 wegen frischen Ulcus ventriculi. Von den wegen maligner Tumoren Operierten starben 18 innerhalb der ersten 30 Tage. 2 Fälle von Gastroenterostomieen bei frischem Ulcus ventriculi zeigten, dass diese Erkrankung durch die genannte Operation günstig beeinflusst wird und in der Regel alle Symptome des Ulcus mit einem Schlage behoben sind. Im ganzen sind von 173 Fällen maligner Magentumoren, bei denen an der Heidelberger Klinik verschiedene operative Eingriffe vorgenommen worden, 51 gestorben = 29,5 Proc. Die Resultate zu verbessern, ist nur durch Frühdiagnose möglich. Die Zeit der inneren Behandlung und Beobachtung wird deshalb für viele Carcinomkranke verhängnisvoll, weil die innere Therapie imstande ist, die quälendsten Erscheinungen des Magencarcinoms wenigstens im Anfang zu bannen. Oft lässt sich Patient wie Arzt durch solche scheinbaren Besserungen täuschen. Engel-Berlin.

P. Steffens, Hamburg. **Ueber mehrfache Laparotomieen an denselben Personen.** Beitr. z. klin. Chirurgie. Bd. 23. Heft 2.

Kümmel hat in 45 Fällen die Laparotomie an derselben Person wiederholt und zwar in 30 Fällen 1mal, in 13 Fällen 2mal, in 1 Falle 3mal, endlich in 1 Falle 4mal. Die Veranlassung dazu waren entweder Folgeerscheinungen der vorhergegangenen Laparotomie (Schmerzen infolge Adhaesionsbildung, Ileus durch Adhaesion, [kurze oder längere Zeit nach der Operation], Darmlähmung unmittelbar nach der Operation, Platzen der Bauchnarbe, Bauchhernie, Darmfistel, Verschluss eines Ureters, Verschluss der Gallengänge durch Adhaesion) oder unabhängig von der vorhergegangenen Laparotomie: Tumoren gleicher oder anderer Art, Peritonitis tuberculosa. Die Arbeit berücksichtigt 1428 Laparotomieen in 13 Jahren mit 2,8 Procent Wiederholungen des Eingriffs. In solchen Fällen, wo in der ersten Zeit nach der Laparotomie Temperatursteigerung eintritt, die nicht durch eine anderweitige Erkrankung allein hervorgerufen wird, findet sich bei der folgenden Laparotomie stets eine Adhaesion; bei reaktionslos geheilten sind auch peritoneale Verwachsungen gänzlich ausgeblieben. An den peritonealen Verwachsungen haben hauptsächlich Schuld: infectiöse Peritonitis, Verletzungen der Serosa (also keine unnötig energische Toilette der Bauchhöhle und keine unnötig scharfen Desinficientien!) und endlich mangelnde Darmperistaltik. Hierfür kommt in Betracht: prophylaktisch die Vermeidung zu häufiger Anwendung von Abführmitteln vor der Operation, da diese die Darmmusculatur schwächen. Nach dem Vorgange von Reichel und Heidenhain sorgt auch Kümmel nach Laparotomieen für Darmperistaltik (Einlegen eines Darmrohres, Oeleinlauf oder Glycerinklystier). Seit Anwendung dieses Verfahrens ist ein an die Operation sich anschliessender Ileus nicht mehr beobachtet. Natürlich ist dies nur möglich, wenn der Darm selbst nicht operativ verletzt wurde. Die Prognose der wiederholten Laparotomie wegen Ileus oder Darmlähmung ist ungünstig (76,9 Procent Mortalität).

Engel-Berlin.

Lipmann-Wulf, Berlin. **Ueber Spiegeluntersuchung des Mastdarms.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 8.

Die von Otis angegebene Methode der Rektaluntersuchung (Wien. klin. Wochschr. 1897), ist im stande, alle 3 Abschnitte, in die man das Rektum sich zerlegen muss, genügend zu Gesicht zu bringen. Besonders die Inspektion des mittleren Rektumabschnitts mit dem zweiklappigen flügelförmigen Spekulum in Kniebrustlage zeigt einen gewaltigen Fort-



schritt gegenüber den früheren Methoden; man sieht hier in eine geräumige Höhle in ihrer natürlichen Anordnung. Die Instrumente für den mittleren und oberen Rektumabschnitt sind jedoch nur anwendbar, wenn wir die Sphinkteren anästhetisch gemacht haben, weil deren gewaltsame Dehnung und Zerrung den Kranken zu grosse Schmerzen bereitet; nach Ueberwindung dieses Widerstandes bietet sich keine Schwierigkeit mehr. Die Anästhesierung geschieht durch die Schleichsche Infiltration des Sphinkters oder durch Bepinselung des Anus mit 3 % Eucain und Einlegen von damit getränkten Wattebäuschen während zehn Minuten. Ullmann-Berlin.

J. Rotter, Berlin. **Polyposis recti — Adenoma malignum — Spontanheilung.** Archiv f. klin. Chirurgie. 58 Bd. Heft 2.

Bei einer 31 jährigen Frau wird, nachdem durch Probelaparotomie die Möglichkeit einer Radicaloperation festgestellt ist, wegen Adenoma malignum 10 bis 15 cm über dem anus die Rectumamputation vorgenommen. Schon nach 2 Monaten im unteren Teil der Wundhöhle gallertige, granulationsähnliche Wucherungen, die wegen der entstehenden Unbequemlichkeiten wiederholt mit dem scharfen Löffel entfernt wurden. Aus der Beschreibung des Präparates heben wir hervor, dass der höckrige und ulcerierte Tumor den Mastdarm circulär umgreift; dass bei einem Schnitt durch die Rectalwand von der Muscularis nichts zu erkennen ist, vielmehr die Neubildung einer kleinfingerdicken schwartigen Masse aufsitzt. 3 Monate nach ihrer wegen Inoperabilität erfolgten Entlassung stellte sich die Patientin wieder vor und nun zeigte sich bei der Untersuchung höchst überraschend eine vollkommene Ausheilung. Die blumenkohlartigen Massen hatten sich spontan zurückgebildet! Patientin blieb in der Folge (bisher über 2 Jahre) gesund. Engel-Berlin.

W. Liermann, Frankfurt a/M. **Zur vaginalen Methode bei Mastdarmoperationen.** Archiv für klinische Chirurgie. Bd. 58. Heft 2.

Weitere Darstellungen der genannten Operation (cfr. Beitr. z. klin. Chirurgie XIX. Bd. Heft; ref. in der Medicin der Gegenwart Bd. 2 1898). Die guten Erfahrungen, die Rehn auch bei diesen — insgesamt jetzt 6 — Operationen sammeln konnte, veranlassen ihn, die vaginale Methode nunmehr als das Normalverfahren für eingreifendere Mastdarmoperationen beim Weibe anzusehen. Engel-Berlin.

J. Rotter, Berlin. **Die Sigmoideo-Rectostomie, ein neues Verfahren zur Beseitigung von Mastdarmstricturen.** Arch. f. klin. Chir. 58 Bd. Heft 2.

Bacon (Chicago) hat 12 Fälle von Rectumstrictur durch Bildung einer Anastomose zwischen Flexur und dem unterhalb der Strictur gelegenen Rectalabschnitt (vermittelst Murphyknopfes) behandelt. Rectum und S. Romanum wurden oberhalb der Strictur mit einander vernäht, damit sich kein Darm dazwischen schieben könne. Die durch den Murphyknopf erzeugte Communication ist für diese Darmpartie (eingedickter Kot!) zu eng und so wurde mit einer Art Dupuytrenscher Scheere deren eine Branche vom Anus her in die Flexur, deren andere in die Rectumstriktur eingeführt wurde, die Oeffnung durch Zerquetschung des dazwischenliegenden Gewebes (analog der Beseitigung des Spornes bei anus praeternatural.) erweitert. Bacon rühmt seine guten Erfolge, insbesondere der erkrankte stenosierte Darmteil soll in wenigen Monaten ausgeheilt sein. Der schleimig-eitrige, blutige Ausfluss habe sich mit den davon abhängigen Beschwerden verloren, die Narbenmassen seien erweicht und resorbiert. Rotter hat 3 Fälle nach einer modificierten Methode operiert. Per laparotomiam wird in Beckenhochlagerung das S. romanum oberhalb des Mastdarmes nach doppelter Abbindung quer durchtrennt. Das Mastdarmende wird durch Invagination und Uebernähen blind geschlossen. Nunmehr wird in Steinschnittlage vom Damm aus das septum recto-vaginale bis in den Douglas gespalten, das mit Jodoformgaze umwickelte Flexurende durch den Douglasschlitz in das spatium recto-vaginale herabgezogen und in das rectum eingenäht. 1 Fall starb an Peritonitis. Bei den andern beiden geheilten Patienten sind die Stühle ohne Beschwerden, Neigung der Anastomose zur Verengerung ist nicht eingetreten. Im Gegensatz zu Bacons Beobachtungen stellt Rotter fest, dass in dem einen Falle der zurückgelassene Darmteil vielfach Beschwerden (Kreuzschmerzen) macht, trotz der reichlichen Ausspülungen besteht noch ein sehr starker eitrig-blutiger Ausfluss (mit Fibrinfetzen und Schleimmassen). In dem zweiten Falle hat der eitrige Ausfluss auf fortgesetzte Heisswasserirrigationen etwas nachgelassen. Von einer Resorption der Narben ist nichts wahrzunehmen. Da also das zurückgelassene Darmstück Beschwerden macht, ist die Sigmoideo-Rektostomie nicht als Normalverfahren zu empfehlen. Ein solches bleibt nach wie vor die Exstirpation des rectum mit Erhaltung der Sphincteren. Vor dem anus praeternaturalis hat aber die erstere Methode immer noch den Vorzug, dass man dem Kot eine normale Passage schafft und dabei die volle Continenz erhält. Engel-Berlin.

H. Küttner, Tübingen. **Multiple carcinomatöse Darmstrikturen durch Peritoneal-Metastasen.** Beitr. z. klin. Chir. Bd. 23. Heft 2.

Bei einem 62jährigen Manne, der wegen Ileus zur Laparotomie kommt, finden sich sämtliche Darmschlingen mit Carcinommetastasen übersät. Der ganze Darmtraktus ist in kurzen Abständen ringförmig stenosiert und vielfach abgeknickt. An einzelnen Stellen erscheinen die Strikturen so eng, dass kaum noch ein Lumen vorhanden sein kann. Da dieselben schon im oberen Teil des Jejunum

beginnen und bis zur Flexur herunterreichen, ist auch von der Anlegung eines anus praeternaturalis keine Linderung der Beschwerden zu erwarten. Schluss der Bauchwunde. Sektion: Am Mesenterialansatz des ganzen Dünndarms zählt man 99 schrumpfende Krebsknoten: Am Jejunum sind dieselben 2 bis 3 cm voneinander entfernt, am Ileum betragen ihre Zwischenräume kaum 1 cm. Der Haupttumor, von dem der ganze Process seinen Ausgang genommen hat, ist ein die Darmwand in fast 10 cm Ausdehnung infiltrierendes Carcinom, das unterhalb der Mitte der Flexur seinen Sitz hat. Mikroskop: Cylinderzellencarcinom. In der Litteratur sind erst 7 derartige Fälle beschrieben. Engel-Berlin.

Renvers. **Die Behandlung der Perityphlitis.** Therapie der Gegenwart. März 99.

R. präcisiert nach einer die anatomischen und klinischen Erscheinungsformen der Perityphlitis klarlegenden Ausführung seinen therapeutischen Standpunkt, der etwa eine bewaffnete Neutralität darstellt, bei dem die innere Behandlung auf die verschiedensten Indikationen hin der chirurgischen das Feld räumen muss. Strube-Berlin.

L. Casper. **Therapeutische Erfahrungen über Ureterenkatheterismus.** Berl. klin. Wch. 1899. 8.

J. Israel. **Was leistet der Ureterenkatheterismus der Nierenchirurgie?** Berl. klin. Wch. 1899. 8.

Th. Landau. **Der Harnleiterkatheterismus in der Gynäkologie.** Berl. klin. Wch. 1899. 8.

Verf. bespricht zunächst drei Fälle, in welchen er den Nitzeschen Ureterenkatheterismus (Verf. spricht irrtümlich von seiner Methode, während dieselbe schon mehrere Jahre früher von Nitze angegeben und beschrieben worden ist) zu therapeutischen Zwecken angewendet hat. Im ersten Falle handelte es sich um eine Steineinklemmung im rechten Ureter nahe der Blase. Es gelang, mit der von Kolisch angegebenen Methode der Oelinjection in den Ureter das etwa bohnengrosse Concrement zu entfernen und durch Lithotripsie zu beseitigen. Es bestand in diesem Falle völlige Anurie, deren Auffassung als Reflexanurie im Sinne Israels Casper bestreitet. Es wäre gerade in diesem Falle ein leichtes gewesen, sich durch den Katheterismus des andern Ureters davon zu überzeugen, wobei noch zu bemerken ist, dass dadurch der Krampf des einen Ureters vielleicht beseitigt und dann eine solche Thätigkeit der Nieren angeregt worden wäre, dass der Stein ohne Encheirese in die Blase gelangt wäre. Ausserdem war die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, den der Blase nahe sitzenden Stein vom Rectum her in die Blase vorzudrücken. Die Ansicht des Verf., dass nach durch Ureterenkatheterismus gestellter Diagnose des Sitzes der Einklemmung an der bezeichneten Stelle der Stein nicht gefunden wurde, liegt einfach daran, dass solche Dinge bis jetzt noch selten ausgeführt wurden, da die Methode noch neu ist und ferner daran, dass es, wie Israel in der zweitgenannten Arbeit hervorhebt, nicht möglich ist, einen Spasmus des Urterers von einer Steineinklemmung durch den Ureterenkatheterismus zu unterscheiden. Sodann beschreibt Verf. zwei Fälle von ausgesprochener Pyonephrose.

In beiden Fällen gelang es durch Spülungen bezw. durch Dauerdrainage des Nierenbeckens den Urin zu klären. Einige Zeit nach der Behandlung war der Urin noch klar. Ob das auch weiterhin der Fall sein wird, ob also diese Erfolge als dauernde und definitive anzusehen sind, muss erst eine Erfahrung, die sich nach der Forderung Israels auf mindestens 6 Monate erstreckt, zeigen. Im einen Falle waren die Eingriffe stets von Fieberbewegungen und Störungen des Allgemeinbefindens gefolgt und erst nach Aussetzen der Behandlung trat die Besserung ein.

Den sehr weitgehenden Indicationen, die Verf. auf Grund dieser drei Fälle für den Ureterenkatheterismus besonders in therapeutischer Hinsicht stellt, sowie den daran sich knüpfenden Erörterungen über die Ungefährlichkeit der Methode und über ihre Bedeutung für das Erkennen des Zustandes der anderen Niere tritt Israel an der Hand eines operativen Materiales von 300 Fällen entgegen. Die oft zahlreichen von einander durch Wände getrennten Höhlen einer Pyonephrose, das zuweilen bis zu völliger Festigkeit eingedickte Secret, das kaum aus dem aufgeschnittenen Nierenbecken herausfliesst, die in Pyonephrosen so ausserordentlich häufige Steinbildung, vor allem die oft unerkannte Tuberculose machen einen therapeutischen Effekt des Ureterenkatheterismus völlig illusorisch. Dazu kommen ferner die organischen Abflusshindernisse, wie Klappenbildung, Abknickung und Adhäsionen. Unter 81 Fällen von ihm behandelter Pyonephrosen konnte Israel nur drei finden, in welchen der Ureterenkatheterismus zu Heilzwecken mit theoretischer Aussicht auf Erfolg hätte angewendet werden können. Ob in denselben ein wirklicher Erfolg zu erwarten gewesen sei, könne nach dem ungenügenden Materiale Caspers von zwei günstigen Erfahrungen, die überdies zu kurze Zeit beständen, mit keiner Sicherheit geschlossen werden. Zum Schluss erwähnt Israel einen Fall, in welchem der von Casper ausgeführte Ureterenkatheterismus bei einem an Nierentumor erkrankten Patienten zu einer Infektion der Niere mit multiplen Abscessen geführt hatte, sowie einen anderen, in dem es sich um eine rechtsseitige Pyonephrose handelte, welche Casper durch Nierenbeckenspülungen zu heilen suchte. Beim Beginn der Behandlung war die linke Niere noch gesund. Es wurde aber keine Besserung erzielt und als nach 6 Monaten die Notwendigkeit der Operation von Israel, in dessen Behandlung der Patient sich nunmehr begeben hatte, festgestellt wurde, war bereits eine amyloide Degeneration der anderen Niere eingetreten. Auf das Drängen der Angehörigen, denen Casper dennoch die Operation geraten hatte, wurde dieselbe ausgeführt und nach einer

60stündigen Anurie starb der Patient im Coma. Die Section ergab, dass die Pyonephrose tuberculöser Natur und dass die andere Niere hochgradig amyloid entartet war. Interessant ist noch die Thatsache, dass bei dem sechsmal von Casper versuchten Ureterenkatheterismus der Katheter nur einige cm weit eingeführt werden konnte und dann angeblich auf ein Hindernis stiess, während bei der Section sich dieser Ureter als völlig durchgängig erwies. Israel fasst seine Ansichten über den Ureterenkatheterismus in einer Reihe von Schlusssätzen zusammen, die in der Arbeit nachzulesen sind.

Der dritte Verf. bespricht die Bedeutung des Ureterenkatheterismus für die Gynäkologie. Indessen handelt es sich in den besprochenen Fällen nicht um den Katheterismus der Ureteren zu therapeutischen Zwecken, sondern um die Sondierung der Ureteren, teils um Verletzungen bei Operationen zu verhüten, teils um durch Adhäsionen entstandene Einschnürungen zu verhüten, wie das schon vor zwei Jahren von Albarran beschrieben wurde. Gegenüber der Versicherung des Verf., der Eingriff sei in allen Fällen ungefährlich und es compromittiere doch ein therapeutischer Versuch mit Hülfe des Ureterenkatheterismus beim Fehlschlagen desselben in keiner Weise weitere eingreifendere Verfahren, sind Israels bereits citierte gegenteilige Erfahrungen anzuführen.

Frank-Berlin.

O. Wendel, Tübingen. **Zur Kasuistik der Haarnadeln in der weiblichen Blase.** Beitr. zur klin. Chir. Bd. 23. Heft 2.

Neun Fälle von Haarnadeln, die bei masturbatorischen Manipulationen der Hand entschlüpften und in die Blase gelangten. In allen Fällen sofortiges Auftreten von Beschwerden. In der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen ist ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel gegeben. In 5 Fällen kam es zur Steinbildung; in einem Falle liess sich die Inkonstation der Nadel nicht mit Sicherheit feststellen, da der Stein zerbröckelt war; in den übrigen 3 Fällen, wo es noch nicht zur Steinbildung gekommen war, lag die Nadel erst 5 Tage. In drei Fällen war sectio alta nötig. Engel-Berlin.

E. Magel, Prag. **Ueber Blasenectopie und deren operative Behandlung.** Beitr. z. klin. Chir. Bd. 23. Heft 2.

Eine sehr fleissige und instruktive, auf umfangreichem Litteratur-Studium aufgebaute Abhandlung über die Geschichte der Behandlung der Blasenektopie. Verfasser kommt zu dem Schlusse, dass das vollkommenste Verfahren als Radikaloperation der Blasenektopie die Implantation der Ureteren samt dem Lieutandschen Dreieck in die Flexur sei. Bisher sind 14 Fälle derart operiert mit 85,7% Heilung. Engel-Berlin.

Moriau, Essen. **Ueber das offene Meckelsche Divertikel.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 58. Heft 2.

Beschreibung eines operativ geheilten Falles von gänzlich offen gebliebenem Ductus omphalo-mesentericus bei einem 5 Wochen alten Kinde. Ein Schnitt über den Nabel in der Mittellinie machte die Stelle des Dünndarms zugängig, an welcher der sonst drehrunde, bleistiftdicke Schlauch trichterförmig erweitert, dem Gekröse gegenüber etwas schräg linkshin ansass. Ein Mesenteriolum fehlte. Das Divertikel wurde nahe dem Darm unterbunden, mit dem Paquelin durchtrennt und nun, die Serosa einstülpend, bis in die Darmwandebene übernäht. Bei der Durchschneidung der Haut um den Nabel herum wurde das lig. teres oben und der mit weisslicher Masse erfüllte Urachus abwärts unterbunden. Schichtweise Naht der Bauchwunde. Glatte Heilung. Der Knabe gedeiht gut. Verf. betont, dass nur die Exstirpation des Dotterganges vom Darme bis zum Nabel, frühzeitig vorgenommen, verhängnisvollen Ereignissen vorbeugen kann. Von völlig offenen Divertikeln sind erst 32 Fälle in der Litteratur niedergelegt. Moriau giebt eine tabellarische Uebersicht derselben, sowie von 7 Fällen blindsackförmiger Divertikel.

Engel-Berlin.

W. Kausch, Strassburg. **Ueber Glykosurie bei Cholelithiasis.** Dtsch. med. Wochschr. No. 7. 16. II. 99.

A. Exner, Wien. **Bemerkungen zur Glykosurie bei Cholelithiasis.** Dtsch. med. Wochschr. Nr. 11. 16. III. 99.

Czerny, Heidelberg. **Nachtrag zu obigen Bemerkungen.** Dtsch. med. Wochschr. No. 11. 16. III 99.

Kausch hat bei Mikulicz in Breslau unter 85 Fällen von Cholelithiasis nur einmal Glykosurie gefunden. Er befindet sich mit diesem Resultat im Einklang mit den meisten Untersuchern. Die gerade entgegengesetzten Befunde von Exner (Dtsch. med. Wochschr. 1898. No. 31) führt er auf Fehler in dessen Harnuntersuchungen zurück.

Exner giebt die Art, wie er seine Zuckerproben anstellte, an und bestreitet die Berechtigung der Einwände Kauschs gegen dieselben.

Czerny führt zu Gunsten Exners an, dass bei 40 vor und nach der Operation untersuchten Fällen der Urin weit über das Normale gehend reduzierende Substanzen enthielt, welche nach der Operation verschwanden, und dass in einem Falle, bei welchem dieses Symptom fehlte, auch keine Steine bei der Operation gefunden wurden. Von Kauschs Fällen seien nur 15, die er selbst untersucht habe, massgebend. Wenn auch bei Cholelithiasis nicht so häufig Zucker sich findet, wie Exners Resultate zu zeigen scheinen, so besässe der Zuckernachweis doch den Wert, die Wahrscheinlichkeit der Diagnose zu erhöhen. Sturmann-Berlin.

J. Rotter, Berlin. **Zur Topographie des Mammacarcinoms.** Archiv. f. klin. Chirurgie. 58. Bd. Heft 2.

Heidenhain hatte durch mikroscop. Schnittserien festgestellt, dass die Fascia pectoralis (zwischen Pectoralis major und retromammärem



Fett) schon in frühen Stadien des Mammacarcinoms krebsig infiziert werde. Demzufolge verlangte er, diese Fascia pectoralis, und um sicher zu gehen, eine dünne Schicht der Vorderseite des pectoral. maj. bei der Operation mit abzutragen. Rotter entfernt seit 1889 die ganze Dicke des pect. maj. mit. Nach Heidenhains Untersuchungen sollte dies unnötig sein, da ein Uebertreten der krebsbeladenen Lymphe aus der Fascia pectoral. in den Muskel durch die Lymphgefässklappen verhindert würde (nach Sappey). Der letztere würde überhaupt erst sehr spät inficiert und zwar durch Continuitätswachstum des Carcinoms der Mamma oder secundärer Knoten der Fascie. Da bei dem grossen Pectoralmuskel die für die Fascie wohl ausreicheude Untersuchung vermittelst Serienschnitte Rotter nicht ausreichend schien, so hat er denselben mit grossem Aufwand von Zeit und Mühe präpariert und Blut- und Lymphbahnen, sowie Drüsen aufgesucht. In mehr als der Hälfte seiner Präparate hat nun Rotter auf der Rückseite des Pectoralis kleine Lymphdrüsen nachweisen können und zwar immer in der Nähe der Gefässe, mit Vorliebe im Winkel einer Teilungsstelle. Bei 33 Präparaten wurden 16mal harte krebsverdächtige Knötchen an den Gefässen nachgewiesen, in 11 Fällen ihre carcinomatöse Natur mikroscop. erhärtet. Es handelte sich zumeist um Präparate von gut operablen Fällen. Rotter stellt fest, dass die pectoralen Metastasen nicht aus Hineinwachsen des primären Tumors in den Muskel entstehen, sondern dass von der Mamma aus auf dem Wege der Lymphgefässe die Krebskeime ebenso wie nach Axillar- auch schon frühzeitig durch das retromammaere Fett und den Brustmuskel nach den pectoralem Lymphdrüsen und -Gefässen verschleppt werden können. Diese Infektion findet mindestens in einem Drittel der Fälle statt, eine Häufigkeit, die wohl genügt, um die Exstirpation des M. pectoral. major. in jedem Falle von Mammacarcinom als notwendig zu erklären.

Engel-Berlin.

A. Hoffa, Würzburg. **Zur Schmierseifen-Behandlung der tuberkulosen Lokal-Erkrankungen.** Münch. medic. Wochenschr. No. 9. 1899.

Die von verschiedenen Seiten wiederholt empfohlene Schmierseifenbehandlung der lokalen Tuberkulosen (Gelenk-, Knochen-, Drüsen- und Haut-Tuberkulosen) hat Hoffa als Adjuvans neben den übrigen Behandlungsmethoden an mehr als 200 Patienten ausgeübt und damit überaus günstige Erfahrungen gemacht. Einzig und allein eignet sich der in den Apotheken vorrätige Sapo kalin. renalis, welcher aus Leinöl und Liqu. kal. caustic. crudi ohne Weingeist bereitet ist und stets etwas überschüssiges Kal. caustic. und Kal. carbonic. enthält. Hiervon werden 25 bis 40 g wöchentlich zwei- bis dreimal (nicht öfter, weil sonst Eczem entstehen können) mittels Schwammes oder der Hand in der Regel abends eingerieben, und zwar vom Nacken, einschliesslich beginnend am Rücken und den Oberschenkeln, event. den Schenkelbeugen entlang bis zu beiden Kniekehlen. Event. vorhandene Fixationsverbände werden während des Einreckens mit Guttaperchapapier vor dem Nasswerden geschützt. Bei Spondylitis wird das Corset solange abgenommen. Die Schmierseife bleibt $^1/_2$ Stunde liegen und wird dann mittels Schwamm und warmem Wasser abgewaschen. Während der Nacht bleibt der Patient im Bett, am nächsten Tage kann er wieder umhergehen. Eine Regelung der Diät ist nicht nötig; schwächlichen Kindern giebt man noch Jodeisen oder Jodleberthran. Ueber den Wirkungsmodus sind die Ansichten noch geteilt.

Engel-Berlin.

Orthopaedie.

J. Perl, Berlin. **Zur Behandlung der Spondylitis.** Archiv für Kinderheilkunde. Bd. XXVI. 3. 4.

P. legt in dieser Mitteilung die Anschauungen nieder, die sein Chef Karewsky während der letzten 15 Jahre an einem Materiale von etwa 600 Kranken gewonnen hat. Die Arbeit eignet sich wenig zu einem kurzen Referat, es sei nur folgendes hervorzuheben: Grosser Wert wird auf die hygienischen Verhältnisse gelegt, so viel wie möglich frische Luft, gute Ernährung u. s. w. Es kommt vor allen Dingen darauf an, „möglichst im recenten Stadium die Spondylitis intensiv zu behandeln." Dazu gehört natürlich in erster Linie, auch früh die Diagnose zu stellen, die hier ausführlicher erörtert wird. „Hat man aber auch nur die Vermutung einer tuberkulösen Wirbelerkrankung . . . . so muss die Wirbelsäule absolut ruhig gestellt, die erkrankten Partien entlastet und der Kontrakturstellung entgegengewirkt werden, um eine weitere Ausdehnung des Processes und der Buckelbildung zu verhüten." Es wird nun das therapeutische Verfahren eingehender geschildert. — Was die Senkungsabscesse anbetrifft, so gilt die alte Regel, sie möglichst conservativ zu behandeln, d. h. sie zunächst völlig unberührt zu lassen und nur die Grundkrankheit zu behandeln und selbst wenn der Abscess mehr nach der Oberfläche rückt, auch dann wird noch versucht, auf conservativem Wege ihn zu beeinflussen und erst, wenn er gar keine Neigung zur Verkleinerung zeigt, dem Durchbruche nahe ist, dann wird mit Punction u. s. w. vorgegangen und wenn dann die verschiedenen von Billroth angegebenen Methoden im Stiche lassen, und wenn Gefahr für den Kranken besteht, dann tritt die breite Incision etc. in ihre Rechte. — Es werden nun noch ausführlicher die besonderen Verhältnisse beim spondylitischen retropharyngealen Abscesse, dem epiduralen Abscesse auseinandergesetzt und dabei ist wieder bemerkenswert, „dass nach den neueren Untersuchungen und Erfahrungen mehr denn

je den im Verlaufe der Spondylitis hervortretenden Lähmungen gegenüber ein conservatives Verfahren angebracht ist." — Dieses letztere wird dann auch näher beschrieben. — Es folgt dann noch eine kurze Betrachtung des Calotschen Verfahrens. — Die Wolfschen Etappenverbände werden nicht als wesentlicher Fortschritt bezeichnet. „Wir behandeln vorläufig alle Fälle von Spondylitis mit Buckelbildung nach denselben Principien wie die übrigen, nur dass wir die angewendeten Kräfte etwas energischer angreifen lassen wie bisher. Da es sich dabei gewöhnlich schon um eine mehr abgelaufene Erkrankung handelt, kommt das Sayresche Corsett am meisten in Frage. Die dabei in Aktion tretende Suspension messen wir jetzt nicht mehr so ängstlich ab" u. s. w. Katz-Charlottenburg.

A. Lorenz. **Bemerkungen zur Therapie der angeborenen Hüftverrenkung durch die unblutige Reposition.** Berl. klin. Wochenschr. No. 3—6.

Ch. Monod. **Angeborene Hüftluxation. Reposition nach dem Vorgehen von Lorenz.** Bull. et mém. de la Soc. de chir. de Paris. Séances du 22. Février et du 1. mars.

Ricard und Kirmisson. **Die Behandlung der angeborenen Hüftluxation.** Ebendaselbst. Séance du 8 mars.

Auf Grund von Erfahrungen an weit über 300 Fällen unblutig reponierter Hüftverrenkungen hält Lorenz, im allgemeinen gesprochen, als Grenze der Repositions-Indikation bei einseitiger Luxation das zehnte Lebensjahr fest. Sollte in einem solchen Falle das unblutige Vorgehen unter vorausgesetzter Vermeidung gewaltsamer Forcierung misslingen, dann ergiebt sich die Indikation der blutigen Reposition nach der Hoffa-Lorenzschen Methode, die L. in letzter Zeit immer ohne Vertiefung der rudimentären Pfanne ausführte. Als Grenze für die mechanische Einrenkbarkeit doppelseitiger Luxationen bezeichnet Lorenz im allgemeinen das 8.—9. Lebensjahr, wenngleich ihm vereinzelt die Einrenkung auch noch im 13. Lebensjahr gelungen ist. Ist bei doppelseitiger Luxation die unblutige Einrenkung nicht mehr zu erreichen, so rät Lorenz, von solchen Fällen ganz abzulassen, resp. dieselben exspectativ zu behandeln, im äussersten Falle eine Stellungsverbesserung nach Paci zu versuchen. L. perhorresciert hier ganz und gar die blutige Reposition, denn man ist bei glattester Operation und glattestem Verlaufe trotz aller Mühen der Nachbehandlung niemals im stande, eine vollständig genügende Beweglichkeit der operierten Gelenke mit Sicherheit zu garantieren.

Bei der Anwendung der Extensionsschraube rät L. zu grösster Schonung und Vorsicht. Bei hochgradiger Verkürzung älterer Kinder hat er einige Male Ischiadicus-Lähmungen zu beklagen gehabt. Bei sehr unnachgiebigen Verkürzungen pflegt er zunächst die Kniekehlensehnen zu tenotomieren und eine präparatorische Extensionsbehandlung einzuleiten, ehe er zur Reposition schreitet.

Die Primärstellung des eingerenkten Schenkels ist im allgemein durch Abduktion, ganz leichte Ueberstreckung und mässige Aussenrotation charakterisiert. Der Grad namentlich der Abduktion wechselt je nach dem Falle. Die gewählte Primärstellung pflegt L. durch 4—5 Monate zu fixieren und beginnt erst dann mit der etappenweisen Stellungskorrektur mittelst weiterer Fixationsverbände. Im allgemeinen nimmt die strenge Fixationsbehandlung etwa die Dauer von 9 Monaten in Anspruch, kann aber häufig schon während der letzten 3 Monate durch Anwendung abnehmbarer Fixationshülsen eine Erleichterung erfahren. Lorenz hat unter seinen Fällen nur wenige hintere Reluxationen zu verzeichnen, welche übrigens aus der ersten Zeit seiner Versuche stammen und zum Teil und diesmal mit besserem Erfolge der abermaligen Reposition unterzogen wurden. Hingegen ist man nach L. nicht im stande, eine nachträgliche Verschiebung des reponierten Schenkelkopfes nach oben, also eine vordere Reluxation nach oben zu verhüten. Dieselbe ist indess mit einem tadellosen funktionellen Resultat vereinbar und hat ein grösseres theoretisches als praktisches Interesse. Bei doppelseitigen Verrenkungen reponiert man nach L. am besten beide Gelenke in derselben Sitzung.

Monod demonstriert in der Pariser chirurgischen Gesellschaft ein 10jähriges Mädchen, bei dem er wegen einer linkseitigen angeborenen Hüftverrenkung zwei Jahre zuvor nach vorausgeschickter dreimonatlicher Extensionsbehandlung das Lorenzsche Repositionsverfahren in Anwendung gebracht hat. Im Moment der Einrenkung war ein deutliches Reductionsgeräusch wahrnehmbar. Die Fixationsbehandlung wurde $1^1/_4$ Jahre hindurch fortgesetzt. Das funktionelle Resultat war ein gutes. Die Verkürzung des linken Beines war von 5 auf $1^1/_2$ cm zurückgegangen. Doch bezweifelt schon Monod selbst, dass der Schenkelkopf sich in der Pfanne befindet, während Kirmisson aufs bestimmteste die eingetretene Reposition leugnet und — wie auch schon an anderer Stelle — darauf hinweist, dass nach seinen Erfahrungen wirkliche Einrenkungen bei dem Lorenzschen Verfahren die Ausnahme bilden.

Ricard hat dreimal bei jüngeren Kindern nach Lorenz die Einrenkung angeborener Luxationen versucht. Zweimal kam es zu wesentlichen Stellungsverbesserungen, ohne dass R. indess anzunehmen wagt, dass eine wirkliche Reposition erfolgt sei. In dem dritten Falle, der noch jüngeren Datums ist, war das Repositionsgeräusch sehr deutlich. R. hofft hier auf einen wirklichen Erfolg. Joachimsthal-Berlin.

Kirmisson und Auffret. **Angeborene Pseudarthrose am linken Unterschenkel.** Revue d'orthopédie. März. No. 2. S. 149.

Der 8jährige Patient, den Kirmisson und

Auffret beobachteten, zeigte von Geburt an ein wenig unterhalb der Mitte des Unterschenkels eine Pseudarthrose der Tibia mit Deviation der beiden Fragmente in einem nach hinten geöffneten Winkel von 115° und gleichzeitiger Abweichung im Sinne einer Concavität nach innen unter einem Winkel von 125°. Beide Oberschenkel waren gleich lang. Die absolute Länge der linken Tibia war um 2 cm geringer als diejenige der gesunden Seite. Die Fibula zeigte sich, ohne dass hier eine Fraktur vorlag, im Sinne der Tibia verbogen. Auf beiden Seiten bestand eine Syndactylie zwischen 2. und 3. Zehe bis zum Gelenk zwischen der 2. und 3. Phalanx.

Auf dem Röntgenbilde fand sich an der Stelle der Pseudarthrose zwischen den beiden Fragmenten eine helle Zwischenzone; die Fibula war, da sie allein die Last des Körpers zu tragen hatte, funktionell verdickt.

Nach Osteotomie des Wadenbeins wurde eine keilförmige Anfrischung der beiden Tibiafragmente mit nachfolgender Einfügung eines Elfenbeinstiftes vollführt. Wie bisher in allen Fällen von angeborener Unterschenkelfraktur gelang indess auch hier nicht die Beseitigung der Pseudarthrose. Denn wenn auch zur Zeit der Publikation, ein Vierteljahr nach der Operation, die Stellung der beiden Teile des Schienbeins eine im wesentlichen gerade war, bestand doch noch eine deutliche Beweglichkeit namentlich nach der Seite. Auf dem Röntgenbilde erwies sich die Fibula an der Stelle der Osteotomie consolidiert, während die beiden Anteile der Tibia durch eine helle Zwischensubstanz von einander geschieden waren.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

De Wecker. **Ueber die Art und Weise des Zustandekommens von Bindehautentzündungen.** Die opthalmolog. Klinik. 1899. No. 4.

Verfasser glaubt aus seiner klinischen Erfahrung den Schluss ziehen zu sollen, dass eine Bindehautentzündung sich nur in Ausnahmefällen durch direkte Uebertragung des Infektionserregers in den Bindehautsack entwickelt. Der Infektionsmodus ist vielmehr meist ein anderer, wie es die Entstehungsweise der Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen am besten zeigt.

Beim Passieren der infizierten Vagina hält das Kind nicht nur seine Augen fest geschlossen, sondern es rollt auch die Lidränder nach einwärts, sodass dieselben nicht beschmutzt werden können und auch nachher beim Oeffnen der Augen durch dieselben kein Infektionsmaterial in den Bindehautsack gebracht werden kann. Ohne nun die Möglichkeit einer direkten Infektion der Bindehaut durch Zange und Hände völlig in Abrede stellen zu wollen, erscheint es Verfasser viel logischer, aus dem Verhalten der Augen während der Geburt den Schluss zu ziehen, dass der infektiöse Scheideneiter nicht direkt in den Bindehautsack eindringt, sondern erst später von den während der Geburt beschmutzten Lidern aus. Für die Richtigkeit der Annahme spricht anch der Umstand, dass bei der Blennorrhoe der Neugeborenen die Entzündungserscheinungen spätestens am zweiten Tage, meistens aber erst drei bis vier Tage nach der Geburt auftreten, und dass bei einer direkten Uebertragung des infektiösen Materials in den Bindehautsack kaum 24 Stunden vergehen, bis sich die ersten Symptome der stattgefundenen Infektion bemerkbar machen.

Zur Verhütung der Blennorrhoe der Neugeborenen empfiehlt sich daher nach de Wecker folgendes Verfahren:

1) Sofort nach Beendigung der Geburt werden die Lider und die Umgebung der Augen (äussere und innere Commissur) mit einem in 1% Lösung von Hydrarg. cyanat. oder oxycyanat. getauchten Wattebausch aufs sorgfältigste desinfiziert.

2) Es muss peinlich vermieden werden, die Augen mit dem zum Baden dienenden Wasser in Berührung zu bringen.

3) Nach Reinigung und Abtrocknen des Kindes ist eine neue Desinfektion mit der genannten Lösung vorzunehmen. Ausserdem ist auf eine vorherige Desinfektion der Scheide der Gebärenden zu dringen.

In analoger Weise erklärt Verfasser den Infektionsmodus bei den verschiedenen Formen der catarrhalischen Conjunctivitis.

Moll-Berlin.

Bäck. **Ueber leukämische Augenveränderungen.** Zeitschr. f. Augenheilk. 1899. Heft 3.

Verf. veröffentlicht die Resultate der anatomischen Untersuchung zweier Bulbi, bei welchen intra vitam eine Retinitis leucaemica konstatiert worden war. Die ganze Summe der Veränderungen sowohl im hinteren, wie im vorderen Bulbusabschnitte wird durch das Bild der Leukocyten-Vermehrung beherrscht. Es fand sich eine breite episklerale und geringere sklerale Rundzellen-Infiltration, eine ebensolche im Corpus ciliare, eine massenhafte Lymphzellenanhäufung in der Aderhaut, eine ebensolche in Sehnerv und Netzhaut, sowohl in deren Blutgefässen, als auch ausserhalb derselben. Letztere waren an einzelnen Stellen so mächtig, dass es zur Bildung von tumorartigen Neubildungen kam, Knoten, welche den Lymphomen gleichen, die auch in anderen Organen bei Leukämie gefunden werden. Diese letztere sind entschieden wohl der interessanteste Befund bei Retinitis leucaemica.

Moll-Berlin.

Fischer. **Enophthalmus traumaticus. Atrophie der entsprechenden Gesichtshälfte.** Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1899. Februar.

Ein Herr in den 30er Jahren stürzt vor 4 Monaten vom Rade und zieht sich eine leichte Wunde am oberen Orbitalrande zu. Binnen 3 Wochen entwickelt sich folgender Zustand:

Das rechte Auge ist mehrere mm zurückgesunken, so dass das obere Lid eine tiefe Furche zeigt, das untere Lid eine weniger tiefe, und dass man bei flüchtiger Betrachtung den Eindruck gewinnt, als trüge Patient ein künstliches Auge. Der Sehnerv ist gesund. Der M. rectus sup. ist gelähmt. Der panniculus adiposus der ganzen rechten Wange ist erheblich atrophiert. Der rechte Oberkiefer ist deutlich zurückgesunken, ohne dass eine Infraction desselben nachzuweisen wäre, und ohne dass früher etwa eine geringere Entwickelung der rechten Gesichtshälfte vorhanden gewesen wäre. Der rechte Nasenflügel steht höher, was früher nicht der Fall war.

Ausser geringen neurasthenischen Beschwerden zeigt sich im Nervensystem sonst nichts abnormes, auch sind, abgesehen von obiger, Haut und Knochen betreffender Hemiatrophia faciei keine sonstigen trophischen Störungen vorhanden. Moll-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Lamann, Petersburg. **Zur Tamponbehandlung der Otitis externa furunculosa.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. Jahrg. XXXIII. No. 2.

Verf. tritt für die von russischen Aerzten schon vor 25 Jahren geübte Behandlungsweise der Ohrfurunkulose durch in Zinksalbe getauchte Wattetampons ein. Statt der Zinksalbe verwendet er allerdings Zink-Carbolvaseline nach der Formel: Cinci oxyd. 4,0 Acid. carbol. 0,6 Vaselin. alb. 30,0; doch kommt es Ihm vor allem darauf an, dass der richtig durchfettete Tampon, der zu diesem Zweck dreimal in die Salbe getaucht und zweimal über einer Lampe erwärmt werden muss, bis ans Trommelfell eingeführt wird und genügend stark ist, um einen Druck auf den Furunkel auszuüben. Der Tampon wird gewöhnlich alle 24 Stunden gewechselt und die Behandlung bis zum vollständigen Abblassen des Gehörgangs fortgesetzt. Leichtentritt-Berlin.

Lombard, Paris. **Bemerkungen über die Indikationen zur Radikaloperation bei chronischen Mittelohreiterungen.** Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 25. No. 2.

Verf. ist bemüht, die Merkmale festzustellen, die bei chronischen Mittelohreiterungen einen operativen Eingriff erheischen. Er sondert hierbei diejenigen, die einen solchen unbedingt erfordern, wozu er die Fälle von akuter Verschlimmerung mit bedrohlichen Allgemeinerscheinungen rechnet, von andern, bei denen eine unmittelbare Veranlassung nicht vorliegt. Hierher gehört die grosse Gruppe von Mittelohreiterungen, die bei längerer erfolgloser Lokalbehandlung Symptome zeigen, die auf eine ausgedehntere Beteiligung des Knochens hinweisen. — Zur näheren Erläuterung dienen vier eigene Beobachtungen des Verf. Leichtentritt-Berlin.

Laurens, Paris. **Zwei Fälle von otitischer Pyaemie ohne sichtliche Beteiligung des Sinus lateralis.** Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 25. No. 1.

Verf. giebt die ausführlichen Krankengeschichten zweier trotz schwerer Allgemeinerscheinungen günstig verlaufener Fälle von Pyaemie im Anschluss an eine akute Mittelohreiterung. In beiden Fällen hatte die Freilegung des Sinus lateralis keinen Anhaltspunkt für eine Beteiligung desselben gegeben. Leichtentritt-Berlin.

Heimann, Warschau. **Ueber die Ménièresche Krankheit.** Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 25. No. 2.

An der Hand von 10 eigenen Beobachtungen giebt Verfasser eine ausführliche Schilderung sowohl des im Verlaufe der mannigfachsten Ohrkrankheiten auftretenden sogenannten Ménièreschen Symptomenkomplexes wie der eigentlichen Ménièreschen Krankheit. Von letzterer spricht er nur in den Fällen, bei denen ohne vorherige Ohrerkrankungen entweder in völliger Gesundheit oder auf Grund einer dazu disponierenden Allgemeinerkrankung wie Syphilis, Leukaemie, Tabes, progressive Paralyse plötzlich Anfälle von Schwerhörigkeit, Ohrsausen, Schwindel und Erbrechen auftreten, die einige Stunden oder Tage anhalten und unter Hinterlassung von Schwerhörigkeit oder Taubheit abklingen. — Zur anatomischen Erklärung dieser Erscheinungen genügt, wie Verf. glaubt, nicht allein die Anwesenheit von Blut oder Exsudat in den halbzirkelförmigen Canälen, sondern es ist hierbei der Einfluss dieser Faktoren auf gewisse Endapparate wie auf die Nerven in den Ampullen der halbzirkelförmigen Canäle odor die Vestibularnerven mit in Betracht zu ziehen. — Therapeutisch empfiehlt Verf. unter den mannigfach angewandten Mitteln in erster Reihe Chinin und Jodkalium. Leichtentritt-Berlin.

Cionisio, Turin. **Methode, um die Wirksamkeit des Tuben-Katheterismus zu vermehren und die Injektionen von Flüssigkeiten in die Paukenhöhle zu erleichtern.** Annal. des maladies de l'oreille etc. Bd. 25. No. 2.

Verf. empfiehlt bei verengter Tube zur besseren Wirkung des Katheterismus folgendes Verfahren: Der Katheter wird regelrecht eingeführt, Luft eingeblasen, sodann die Nase des Patienten mit den Fingern zugedrückt und derselbe angehalten, zum Zweck der Luftverdünnung in der Mund- und Nasenhöhle sowie Nasenrachenraum bei geschlossenem Mund kräftig einzuatmen. Leichtentritt-Berlin.

Henke, Clausthal. **Excessivbildung der Ohrmuschel.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. Jahrg. XXXIII. No. 2.

Verf. schildert und erläutert durch Abbildung die partielle Excessivbildung der rechten Ohrmuschel eines $^3/_4$ Jahre alten Knaben. Die Difformität beruht im wesentlichen auf



einer Verbreiterung der zwischen Helix und Anthelix gelegenen Fossa scaphoidea und ihrer Trennung in zwei gesonderte Gruben durch eine abnorme Leiste, welche dem oberen Crus furcatum entsprechend unmittelbar und normwidrig weit nach hinten in den Helix übergeht und dabei dessen Randcontour tief einkerbt. Zu diesen Anomalien tritt als dritte ein aussergewöhnlich verlängerter Lobulus hinzu. — Ein merkwürdiges Zusammentreffen ist es, dass der Knabe gleichzeitig eine Excessivbildung der rechten Hand aufwies, an welcher statt des Daumens zwei je dreiphalangige Finger sassen.

Leichtentritt-Berlin.

Zahnheilkunde.

Seitz, Constanz. **Beitrag zur Casuistik der Aethylchlorid-Narkosen.** Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1899. Januar.

Seitz berichtet über die bis jetzt mit Aethylchlorid vorgenommenen (im Ganzen 737) allgemeinen Narkosen, von denen er selbst 62 ausgeführt hat. Die allgemein narkotische Wirkung des Aethylchlorids ist zufällig entdeckt worden bei der Verwendung des Mittels als locales Anaestheticum, in der Mundhöhle. Sein niederer Siedepunkt befähigt es nämlich im hohen Grade durch Erzeugung von Kälte für operative Eingriffe in die Körperoberfläche genügende Unempfindlichkeit herbeizuführen, und auch für Zahnextractionen kann es oft mit gutem Vorteil verwendet werden.

In Bezug auf die bis jetzt gemachten Erfahrungen mit dem Mittel als allgemeines Anaestheticum stimmen die Berichte über den schnellen Eintritt der Narkose (nach $^{3}/_{4}$ bis 2 Minuten) und über das meistenteils ebenso schnell, völlig reactionslose Erwachen überein, in allen anderen wesentlichen Punkten gehen jedoch die Resultate mehr oder weniger auseinander. Billeter hat bei 100 Narkosen keinen Fall von erheblicher Excitation beobachtet, andere dagegen (Pircher) eine ganze Anzahl solcher Fälle. Respirationsfrequenz ist bei Inhalation von mässig concentrierten Dämpfen nicht vermehrt gewesen, wohl aber bei starker Concentration derselben und auch Asphyxie wurde in mehreren Fällen beobachtet.

Einen schädlichen Einfluss des Chloraethyls auf die Herzthätigkeit hat man bis jetzt nicht feststellen können. Eine kleine Pulsbeschleunigung, die meistens zu Beginn der Narkose eintritt, geht bald vorüber und der Puls bleibt dann während der ganzen Narkose völlig gleichmässige und stark.

Ueber das Verhalten des Cornealreflexes gehen die Mitteilungen auseinander. Brodtbeck sah Schwinden desselben meist schon nach einer relativ geringen Menge des inhalierten Mittels; andere dagegen konnten dasselbe auch bei grösseren Dosen nicht constatieren.

Nach den bisherigen Erfahrungen spricht S. warm für weitere Versuche mit dem Chloraethyl als allgemeines Anaethesticum, weil er glaubt, dass dasselbe wesentliche Vorzüge vor anderen narkotischen Mitteln besitze, welche für kurzdauernde Operationen in Anwendung sind. Durch Konstruktion einer geeigneten Maske hofft er zur Verbreitung der Aethylchlorid-Narkosen beizutragen.

Dieck-Berlin.

Gires, Pennsylvania. **Subkutaneinspritzungen zum Zweck örtlicher Anästhesie.** Korrespondenzbl. f. Zahnärzte. 1899. Heft I.

Gires spricht der Methode der Subkutan-Einspritzung zum Zweck örtlicher Anästhesie sehr das Wort und hält dieselbe für durchaus gefahrlos in Bezug auf Neben- oder Nachwirkung, wenn die Anwendung der betreffenden Mittel auf Grund bestimmter Regeln geschieht. Das meist gebrauchte Cocaïn sollte lieber in geringerer Concentration (1%) und grösserer Quantität (1 cbcm) injiciert werden, als concentrierter in geringerer Menge. Die Cocaïnlösung sollte immer frisch präpariert werden. Die Körperlage des Patienten sollte möglichst horizontal sein. Verfasser zieht dem Cocaïn das hydrochlorsaure Holocaïn vor, weil dieses Mittel neben allen Eigenschaften des Cocaïns eine stärkere Ausbreitungsfähigkeit besitzt, was von Wert bei allen Fällen ist, wo es sich darum handelt, ein ausgedehntes Operationsfeld zu anästhesieren, wie z. B. bei der Extraktion mehrerer Zähne.

Dieck-Berlin.

Körner, Halle. **Die zufällige Eröffnung der Kieferhöhle bei Zahnextraktionen.** Oester. ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1899. Heft I.

Körner teilt mehrere von ihm beobachtete Fälle mit, in denen bei der Extraktion oberer Backzahnwurzeln das Antrum Highmori zufällig eröffnet wurde und schliesst daran einige Betrachtungen über die gewöhnlichen und die möglichen Folgen dieses Zustandes. Bei räumlich grosser Ausdehnung der Kieferhöhle und ungewöhnlicher Länge der Zahnwurzeln ist die Möglichkeit der Eröffnung des Antrums nahe liegend, und kommt bei Extraktionen solcher Wurzeln nach der Ansicht des Verfassers häufiger vor, als man im allgemeinen annimmt, weil unangenehme Folgen in der Regel nicht auftreten. Solche Folgen (Empyem des Antrums) können sich aber einstellen im Anschluss an eine Infektion von der Mundhöhle her und sollten in einem einschlägigen Falle dadurch vermieden werden, dass die leere Alveole mit Jodoformgaze austamponiert wird.

Dieck-Berlin.

Gynaekologie.

L. Fraenkel. **Experimente zur Herbeiführung der Unwegsamkeit der Eileiter.** Schles. Ges. f. v. Kultur. 24. II. 99.

Um in wissenschaftlich indicierten Fällen Unfruchtbarkeit herbeizuführen, sind die sogen.



Palliativmittel teils unsicher, teils schädlich. Die Castration ist erfolgsicher, kann jedoch von schweren Ausfallserscheinungen, besonders Störungen des Nervensystems gefolgt sein. Deswegen hat man vorgeschlagen, an den Eileitern in konservativer Weise mittels Unterbindung, Durchschneidung, Durchglühung, Resektion etc. zu operieren. — Redner hat mit den meisten Methoden dieser Art Experimente an den Eileitern der Kaninchen in grösserer Zahl angestellt. Nur bei 6 % gelang die Verschliessung des Kanales, die übrigen Eileiter blieben offen und durchgängig, davon 44 % mit intakter Kanalwand, 50 % mit nach aussen eingebrochenen Lumen. Das Ligaturmaterial, sowie die grössere oder geringere Festigkeit des Zusammenschnürens waren ohne wesentlichen Einfluss auf das Resultat. Die Prüfung des Kanales auf seine Durchgängigkeit geschah durch die mikroskopische Untersuchung von Serienschnitten. — Von den völlig aseptisch verlaufenen Fällen acquirierten 15 % Hydrosalpinx, (ohne dass dabei eine Kanalverschliessung im mikroskopischen Bilde vorzuliegen brauchte) und 33 % Verwachsungen mit lebenswichtigen Nachbarorganen. In einzelnen Fällen war die Ligatur samt dem umschlossenen Tubengewebe ausgestossen worden und hing mittels eines Stieles an der wiederhergestellten, kanalisierten Tube. — Zu gleichen Resultaten kam Redner bei Unterbindung der Kaninchen-Uterushörner, welche etwa die Dicke der menschlichen Tube besitzen. Ferner bei Unterbindung der exstirpierten gesunden menschlichen Tube. Ebenso fand er, wie schon vorher Kies, in 2 Fällen den menschlichen Tubenstumpf, wie er nach Adnexoperationen zurückbleibt, nach Jahren noch durchgängig und frei in die Bauchhöhle mündend. Es stimmen also die Resultate der Tierexperimente mit den Erfahrungen beim Menschen überein.

Demnach ist von operativen Massnahmen, welche Atresie des Tubenkanales bezwecken, abzuraten, weil sie in ihrem Erfolge nicht sicher, ausserdem aber schädlich sind. Die einzige Methode, die Redner hierfür in Vorschlag bringen würde, wäre die Entfernung der gesamten Tube mit keilförmiger Excision aus dem Uterus und sorgfältiger Muskel- und Peritonealnaht desselben. Doch ist dieser Eingriff immerhin gross genug, um die Indikation aufs äusserste einzuschränken. An innerlich kranken Frauen auf diese Weise prophylactisch zu operieren, widerrät F. durchaus und möchte nur gelegentlich anderer notwendiger Operationen z. B. Kaiserschnitt bei Beckenenge diese Methode angewendet wissen.

Berliner-Breslau.

Walzer, Köln. **Ueber heisse Scheiden-Irrigationen.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 7. 1899.

Um die empfindlichen Teile vor der Berührung mit dem heissen Wasser zu schützen und gleichzeitig möglich zu machen, dass die Pat. die Irrigation ohne andere Hülfe ausführen kann, hat der Verfasser eine Birne aus Hartgummi hergestellt, an deren beiden Polen sich Oeffnungen befinden von der Grösse, dass das Glasmutterrohr bequem durchgeführt werden kann. Unter der Eintrittsöffnung des Mutterrohrs befindet sich ein nach unten gekrümmter Abfluss, an den ein beliebig langer Gummischlauch befestigt werden kann. Der Apparat, welcher allen Forderungen für einen Heisswasserirrigator zu entsprechen scheint, wird von der Hohenzollernapotheke von M. Frank in Köln geliefert.

Abel-Berlin.

Th. Landau, Berlin. **Die Behandlung des „weissen Flusses" mit Hefekulturen — eine local-antagionistische Bakterio-Therapie.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 11. 1899.

Der Verf. ist, veranlasst durch die Machtlosigkeit der bisherigen Therapie gegen die katarrhalischen Sekretionsvorgänge der Scheide und des cavum uteri, auf den Gedanken gekommen, durch Erzeugung ungemein lebensfähiger Microbenkulturen nicht pathogenen Charakters die den „Fluss" verursachenden Microorganismen abzutöten und zu vernichten. Die Hefe schien sich hierzu am besten zu eignen. Dieselbe wird mittels einer Spritze in dickflüssiger Form (Bierwürze) in die Scheide eingespritzt. Die Erfolge waren teils sehr gute, teils unsichere. Verf. empfiehlt die Nachahmung des Verfahrens, indem er seine Resultate mit einer schätzenswerten Reserve als empfehlend anführt.

Meissner-Berlin.

Romm, Wilna. **Neubildung einer zerstörten weiblichen Harnröhre unter Anwendung der Gersunyschen Methode der Sphinkterenbildung.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 8. 1899.

Die erste Operation gestaltete sich folgendermassen: Der ganze Fistelgang mit Einschluss der vorderen seichten Urethralrinne wurde bis etwa 1 cm nach hinten über die klaffende Blasenmündung hinaus freipräpariert, wobei das zum Teil morsche Gewebe an einigen Stellen einriss und mittels Katgut vernäht werden musste; die so gewonnene Röhre wurde nunmehr um 180 Grad in der Richtung des Uhrzeigers um ihre Längsaxe gedreht und in ihrer neuen Lage durch Seidenknopfnähte fixiert. Der durch diese neue Harnröhre in die Blase eingeführte silberne Katheter muss eine halbe Schraubenwindung durchmachen und hat beim Eingang in die Blase einen gewissen Widerstand zu überwinden; in die Blase injizierte Borlösung wird vollntändig zurückgehalten. Im Stehen träufelt der Urin noch ab. 4 Wochen später wird die neugebildete Harnröhre wieder umschnitten, bis zur Blase hinein freipräpariert, um weitere 180 Grad in derselben Richtung gedreht; die Fixation geschah mit Seidenknopfnähten, wobei die Anheftungsstelle der Urethralmündung mehr nach vorn oben in die Nähe der Klitoris verlegt wurde. Der Erfolg war nunmehr ein sehr guter. Im Stehen sowohl wie im Liegen und Sitzen voll-



ständige Kontinenz, nur beim Liegen auf der linken Seite träufelt etwas Urin ab. Die Operation wurde zweizeitig ausgeführt, weil Verf. glaubte, dass das rissige und morsche Gewebe die ganze Drehung um 360 Grad nicht auf einmal vertragen würde. Abel-Berlin.

Romm, Wilna. **Vier Blasenscheidenfisteln operiert nach dem neuen Verfahren von W. A. Freund.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 7. 1899.

Freund eröffnete das hintere Scheidengewölbe, stülpte durch dasselbe den Uterus, frischte dessen hintere Wand durch Abschaben an und nähte den Uterus in den angefrischten Defekt der vorderen Scheidenwand ein. Der Uterus wurde am Fundus gelocht, um dem Menstralblut Abfluss zu verschaffen. Was die Naht betrifft, so muss nach den Erfahrungen des Verfassers der Uterus mittels dichter fortlaufender Catgutnaht in den Defekt eingenäht werden. Die Knopfnaht ist unzulänglich. Der Uterus wird infolge der Torsion der Gefässe atrophisch, so dass Verfasser die Lochung desselben glaubt entbehren zu können. Alle vom Verfasser operierten Fälle wurden geheilt, wenn auch mehrere Nachoperationen gemacht werden wussten. Verfasser bezeichnet das neue Verfahren als eine grossartige Bereicherung unseres operativen Könnens.

Abel-Berlin.

Kahn, Wilna. **Noch zwei Fälle von Vesico-Vaginalfisteln operiert nach W. A. Freund.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 7. 1899.

Der eine Fall wurde geheilt, in dem andern blieb noch eine Urethro-Vaginalfistel übrig. Ein Missstand der Operation ist die starke Granulation der Uterusserosa und mit ihr auch der wunden Scheidenwände, die jeder Tamponade zum Trotz zu starker Verengerung, ja bis zum Schluss der Scheide führen. Danach, schliesst der Verfasser, muss die Freundsche Fisteloperation als eine die Frau verstümmelnde Operation nur als ultimum refugium Anwendung finden, eben in den Fällen, wo Kolpokleisis übrig bleibt. Abel-Berlin.

Crossen. **Urethrafisteln.** Am. journ. of obstetr. Febr. 1899.

Verf. empfiehlt zur Heilung von diesen oft schwierigen Fällen die Anlegung einer Blasenscheidenfistel zwecks Drainage der Blase. Ref. ist stets ohne dieselbe ausgekommen, doch ist bei Misslingen der ersten Operation dieser Vorschlag immerhin beachtenswert. Die künstliche Fistel schliesst sich gewöhnlich von selbst. Dührssen-Berlin.

Mekerttschiantz, Tiflis. **Haematoma vulvae post coitum primum und post partum, je ein Fall.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie Bd. 9. Heft 3. 1899.

Im allgemeinen sind derartige Haematome nicht häufig. Verf. empfiehlt, die Geschwulst nicht sofort bei der Bildung zu eröffnen. Vergrössert sich die Geschwulst nicht mehr, bleibt sie also klein und ruft sie auf ihre Umgebung keine nachteilige Wirkung hervor, so liegt kein Grund vor, sie anzugreifen. Ist die Blutung im Gewebe, so kann man zur Stillung am besten Compression und Eis anwenden. Ist man gezwungen, activ vorzugehen, so soll man nicht zu lange damit warten. Die Therapie ist dann je nach dem Fall verschieden. Gewöhnlich besteht dieselbe in Längsspaltung, Entfernung des Coagulums und sorgfältigster Blutstillung durch Unterbindung oder Umstechung. Vor der Geburt ist man gezwungen, die entstandene Blutgeschwulst zu eröffnen, sobald sie mechanisch verhindert, die Geburt zu beenden. Abel-Berlin.

Dührssen-Berlin. **Die Kautelen der Uterusvaporisation.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 11. 1899.

D. will durch die vorliegende Veröffentlichung die Methode davor bewahren, dass dieselbe durch die jüngst mitgeteilten Todesfälle in Misskredit kommt. Bei keiner neuen Methode darf man sich durch derartige Fälle, wie sie fast immer anfangs auftreten, beeinflussen lassen, sondern muss daraus lernen, wie man dieselben vermeidet. D. hält die Vaporisation — allerdings nur diese, nicht die Vapokauterisation oder die Zestokausis — für eine gute Methode zur Bekämpfung von Blutungen unter ganz bestimmten Indicationen. Verf. hält den Sneguireff'schen Apparat für besser als den von Pincus modificierten. Die Verbesserung, welche nun D. angegeben hat, besteht darin, dass das Metallrohr durch welches der Dampf einströmt, von einem Mantel aus Fiberstoff umgeben ist, wodurch die Hitzewirkung des Rohrs vollständig fortfällt. Der Uterus muss vor der Anwendung dieses Instrumentes erweitert werden. Mit der Dosierung des Dampfes muss man besonders bei jüngeren Frauen sehr vorsichtig sein. Nach dem Eingriff ist eine Bettruhe von 10—14 Tagen erforderlich.

Abel-Berlin.

Boldt, New-York. **Eine aussergewöhnliche Verletzung bei einer versuchten Ausschabung des Uterus.**

Saenger, Leipzig. **Kurze Bemerkungen zu vorstehendem Aufsatz.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 3. 1899.

Wieder einmal ein Fall von Perforation der Uteruswand durch die Curette mit gewaltsamem Hineinziehen des Darmes in den Uterus und Abreissen desselben. Am ersten und zweiten Tage traten keine bedrohlichen Symptome auf, erst am dritten. Die dann vorgenommene Operation konnte die Frau nicht mehr retten.

Im Anschluss an diesen Fall macht S. einige sehr berechtigte, warnende Bemerkungen und weist wieder einmal auf die schrecklichen Gefahren und Folgen des Herumcurettierens in der schwangeren Gebärmutter und der Bearbeitung des Uterusinnern mit Zangen



ohne Leitung des Fingers bei frischem Aborten warnend hin. Mit vollstem Recht sagt S.: „Quosque tandem! Wann wird endlich diese pessima praxis aufhören? Bei aktiver Behandlung eines frischen Abortus darf das Ei nur durch den Finger abgelöst und nachher durch eine breite vor Verletzungen schonende Ovumzange höchstens herausgefördert, eine nachgeschickte Ausschabung, wenn überhaupt, nur mit ganz breiter Curette unter sorgfältiger Fingerorientierung vorgenommen werden."

Abel-Berlin.

W. Mc. Donald. **Beckenneuritis.** Am. journ. of obstetr. Febr. 1899.

Nach Verf. soll jede Pat., welche über constante Schmerzen im Becken klagt, eine Neuritis des N. pudendus haben. Die Diagnose wird durch direkte Betastung des Nerven vor und hinter der Spina ischii gestellt, welche bei Neuritis schmerzhaft ist.

Dührssen-Berlin.

Mc. Arthur. **Wanderniere.** Am. gyn. and obstetr. Journ. 1899. No. 2.

Verf. schlägt eine operative Behandlung der Wanderniere vor, bei welcher die Niere durch lebendes Gewebe fixiert wird. In des Diskussion bemerkt Krieger (S. 194), dass er zwei Fälle dadurch heilte, dass er die Kapsel spaltete, ihre Ränder durch einen in den Lumbarmuskeln angelegten Schlitz durchzog und dann durch Nähte befestigte. Ferguson benutzte zur Fixation einen abgelösten Lappen der Lumbarfascie, welcher um die Niere geschlungen, an ihr mit einigen Nähten befestigt und schliesslich auf der Fascie des Quadratus lumborum nahe dem Qnerfortsatz des ersten Lendenwirbels festgenäht wurde. Senn führt den Simon'schen Schnitt, löst die ganze Fettkapsel ab, scarificiert die Capsula propria und hält die Niere durch umgepackte Gaze in ihrer normalen Lage. Die Gaze wird nach 5—7 Tagen entfernt und die weitere Heilung unter 2 Verbänden erzielt.

Dührssen-Berlin.

Ries. **Carcinombehandlung.** Am. gyn. and obstetr. Journ. 1899. No. 2. S. 204.

Verf. verwirft das Calciumcarbid in der Therapie des Uteruscarcinoms, weil es nur durch die Bildung des längst verworfenen Calciumoxyds wirkt und zudem explosionsgefährlich ist.

Dührssen-Berlin.

H. Robb. **Ein Fall von Endothelioma lymphangiomatodes des Cervix uteri.** Americ. journ. of the med. sc. Jan. 1899.

Beschreibung dieses seltenen Befundes-eines von Endothel der in der Uteruswand ge, legenen Lymphspalten ausgehenden Tumors.

Strube-Berlin.

Mirabeau-München. **Ueber trophische Blasenstörungen nach gynaekologischen Operationen.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 11. 1899.

Verf. stellte durch die cystoskopische Untersuchung fest, dass in einem Falle nach vaginaler Operation, in dem anderen nach abdominaler Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe hochgradige Cirkulations- und Ernährungsstörungen der Blase mit Atrophie und in dem einen Falle mit stellenweisem Oedem der Schleimhaut auftraten. Es scheint, dass der Grund des Entstehens dieser Cirkulationsstörungen in der während der Operation erfolgten Abbindung der Blasengefässe zu suchen ist. Bei der Theraphie dieser Blasenerkrankungen kann eine endovesicale Behandlung eher schaden als nützen. Um die Cirkulation nach der Blase wieder herzustellen erscheint die Massage von der Scheide und Bauchdecke aus am zweckmässigsten, zumal dieselbe gleichzeitig auf Verwachsungen der Blasenwand und eventuell bestehendn Stumpfexsudate günstig einwirkt Prophylactisch ist zu erwägen, ob nicht durch Anwendung isolierter Gefässunterbindungen an Stelle der Massenligaturen die für die Ernährung der Blase notwendigen Gefässe sicherer geschont werden können. Die von einigen Seiten vorgeschlagene Präventivunterbringung der Arteria iliaca interna ist danach äusserst bedenklich.

Abel-Berlin.

Noble. **Operationen bei Diabetes.** Am. journ. of obstetr. Febr. 1899.

Von 3 Fällen starb einer im Coma. Dieses bedingt die Gefahr operativer Eingriffe bei Diabetes und wird durch die Narkose erzeugt (s. Discussion, S. 188), während die Wundheilung, auch bei Laparotomien, ungestört von statten geht. Beyea sah nach einer Ovariotomie den Diabetes verschwinden. Vermutlich hatte der grosse Tumor durch Druck auf das Pancreas den Diabetes erzeugt. In der medicamentösen Nachbehandlung dieser Fälle empfiehlt Noble Codein und Strychnin. Dührssen-Berlin.

Shober. **Organtherapie.** Am. journ. of obstetr. Febr. 1899.

Shober berichtet über ganz erstaunliche Erfolge, welche er bei Myomen durch Darreichung von gepulverten Mammae von Schafen erzielt haben will. Das Allgemeinbefinden hob sich, die Blutungen und die Grösse der Geschwülste verminderten sich. Ueble Nebenwirkungen, wie beim Thyreoideaextrakt, fehlten. Gepulverte Parotisdrüse leistete ihm die besten Dienste bei Oophoritis, ovarieller Neuralgie und Dysmenorrhoe.

Dührssen-Berlin.

Freund, Frankfurt a. Main. **Stypticin, ein neues Haemostaticum.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 3. 1899.

Das von F. dargestellte Stypticin wurde zuerst von Gottschalk praktisch erprobt und lieferte diesem gute Resultate bei Uterusblutungen aus verschiedenen Ursachen. Insbesondere scheint es bei solchen Menorrhagieen eine blutstillende Wirkung auszuüben, die durch entzündliche Erkrankungen des Becken-



bindegewebes oder der Adnexa oder durch Lageveränderung des Uterus, verbunden mit Entzündungsprozessen der Umgebung verursacht sind. Ebenso ist sichere Wirkung bei konsekutiven Metrorrhagieen zu erwarten, die als Begleiterscheinungen der eben bezeichneten Erkrankungen auftreten. Bei Blutungen infolge von schlechter Rückbildung der Gebärmutter nach Abort, ebenso wie bei Subinvolutio uteri post partum wirkt das Mittel binnen kurzer Zeit, aber nur dann, wenn keine Eireste vorhanden sind. Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

Sajaitzki. **Vomitus gravidarum perniciosus.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 1.

Auf Grund eingehenden Studiums der einschlägigen Litteratur und mehrerer Fälle eigener Beobachtung bezeichnet Verf. den Vomitum gravidarum perniciosum als reflektorische Erscheinung, bedingt durch Reizung des Perinealüberzugs der Gebärmutter par contre-coup; diese Reizung wird entweder durch Erkrankungen der Gebärmutter (Flexiones, Stricturae coli, Endometr. grav. etc.) oder durch solche des Eies (Hydramnion, Mola hydatidea) bewirkt, wobei gesteigerte Reizbarkeit des Nervensystems als prädisponierendes Moment in Betracht kommt. Dementsprechend muss die radikale Behandlung des Leidens eine lokale sein und sich auf den Geschlechtsapparat beziehen, dessen etwaige Erkrankung gefunden und beseitigt werden muss. Gelingt es nicht, der Erkrankung des Genitalapparats Herr zu werden, so bleibt nichts übrig, als zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft zu schreiten; dieser Eingriff hilft selbst in den verzweifeltsten Fällen und ist nach dem gegenwärtigen Stande der Chirurgie durchaus ungefährlich.

Lubowski-Berlin.

Vaux. **Extrauterinschwangerschaft.** Am. gyn. and obstetr. journ. 1899. S. 220.

Die Patientin litt an Hallucinationen und anderen Geistesstörungen. 1884 war sie schwanger, ohne dass die Geburt eintrat. 1898 entfernte Verfasser ein Lithopaedion, der Fruchtsack wurde zum Teil in die Bauchwunde eingenäht. Heilung. Nach der Operation hörten die Hallucinationen auf.

Dührssen-Berlin.

Warren. **Vorzeitige Placentarlösung.** Am. journ. of obstetr. Febr. 1899.

Verf. berichtet 4 Fälle dieser gefährlichen Geburtscomplication bei normalem Sitz der Placenta. In dem einzigen Fall, wo das Kind lebend zur Welt kam, war ein Trauma die Ursache der Ablösung. Eine Mutter starb an Atonie post partum. Bedeutungsvoll für die Aetiologie ist unter Umständen die Nabelschnurumschlingung, die in allen 4 Fällen vorhanden war. Die einzig rationelle Therapie ist rasche Entleerung des Uterus, ev. nach künstlicher Dilatation. Dührssen-Berlin.

Wilkison. **Intrauterinfractur.** Am. gyn. and obstetr. journ. 1899. No. 2. S. 208.

Das Kind hatte eine Narbe am Oberschenkel und ein zu kurzes Bein. Auch war die Fractur unter einem Winkel geheilt. Die Mutter war im 5. Monat der Schwangerschaft während eines epileptischen Anfalles gegen einen Ofen gefallen, ausserdem auch von ihrem Mann geschlagen worden.

Dührssen-Berlin.

Postelle. **Faecalstase als Geburtshindernis.** Am. gyn. and obstetr. journ. 1899. No. 2. S. 218.

Die Geburt hatte unter Leitung eines Quacksalbers schon 2 Tage gedauert, und die Kreissende war sehr erschöpft. Das Rectum war zu Kindskopfgrösse ausgedehnt, weswegen der Kopf nicht eintreten konnte. Nach Entleerung des Darms erfolgte 2 Stunden später eine spontane Geburt. Dührssen-Berlin.

Wagner, Stuttgart. **Drei Geburtsfälle bei Uterus septus.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 40. Heft 2.

Der Uterus septus beeinflusst Schwangerschaft und Geburt in folgender Weise:

1. Die Conception wird durch den Uterus septus nicht beeinträchtigt.
2. Die vorzeitige Unterbrechung der Gravidität ist ein häufiges Vorkommnis.
3. Die 1. und 2. Geburtsperiode werden nicht oder nur wenig beeinflusst.
4. In der 3. Geburtsperiode sind atonische Blutungen zu erwarten; greift die Insertion der Placenta auf das Septum über, so wird die physiologische Ablösung der Placenta erschwert, und die letztere muss häufig manuell gelöst werden. Abel-Berlin.

Acconci, Genua. **Der vaginale Kaiserschnitt. Beitrag zur Therapie des operierbaren, carcinomatösen schwangeren Uterus.**

Dührssen, Berlin. **Der vaginale Kaiserschnitt.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 3. 1899.

A. veröffentlicht an dieser Stelle einen bereits früher von ihm operierten (1. Juli 1895) und später (1896) beschriebenen Fall von vaginalem Kaiserschnitt bei Carcinom, hauptsächlich, um dadurch zu beweisen, dass ihm die Priorität für dieses Verfahren gebührt. A. hat danach thatsächlich den ersten Fall operiert. Dass derselbe unglücklich für Mutter und Kind ablief, ändert an dieser Thatsache nichts. Im Anschluss daran weist D. nach, dass er bereits 3 Monate, bevor A. seinen Fall operiert hat, den Vorschlag für dieses Vorgehen veröffentlicht hat. Damit gebührt meines Erachtens D. unstreitig die Priorität. Wenn D. den Ausspruch von Fritsch citiert: „Die Priorität muss dem zuerkannt werden, dem es gelingt, eine Erfindung zum Allgemein-



gut zu machen, sie so zu begründen und zu empfehlen, dass sie überall anerkannt wird", so können wir dem nicht unbedingt beistimmen. Die Priorität für eine Erfindung gebührt demjenigen, welcher zuerst über dieselbe eine Veröffentlichung gegeben hat, die jedem zugänglich ist. Ob er hierbei das von ihm vorgeschlagene Vorgehen bereits selbst praktisch geprüft hat, scheint mir irrelevant zu sein.

Abel-Berlin.

Neale. **Symphyseotomie.** Am. journ. of obstetr. Febr. 1899.

Als abschreckendes Beispiel kann der berichtete Fall hier Erwähnung finden: Bei einem rhachitisch platten Becken einer I-para mit einer Conjugata vera von $3^3/_4$ Zoll ($9^3/_4$ cm) wurde nach 12stündiger Wehenarbeit die hohe Zange erfolglos angelegt und dann Symphyseotomie gemacht. Auch jetzt war die Zange (offenbar wegen der mangelhaften Eröffnung des Muttermundes — Ref.) noch recht schwierig und förderte ein totes Kind zu Tage. Die Mutter genas nach langwieriger septischer Erkrankung. Eine Wendung würde hier ohne Symphyseotomie ein lebendes Kind ergeben haben. In der Diskussion (S. 203) bemerkte Brinton, dass in Baltimore von 7 Symphyseotomien 4 Mütter und 5 Kinder starben.

Dührssen-Berlin.

C. P. Luther. **Missed labour.** Am. gyn. and obstetr. journ. 1899. No. 2.

Die Kranke hatte zwecks criminellen Aborts ein Instrument in den Uterus geführt, was, ebenso wie spätere ärztliche Versuche, den Uterus zu entleeren, eine septische Perimetritis erzeugte. Darnach litt die Pat. 5 Jahre lang an profuser Menstruation und jauchigem Ausfluss. Durch die Curette wurden zahlreiche Knochen und Placentargewebe entfernt, worauf Heilung eintrat.

Dührssen-Berlin.

Stone. **Puerperalpsychose.** Am. gyn. and obstetr. Journ. 1899. No. 2. S. 207.

Als Hypnoticum empfiehlt Verf. ein warmes Bad, höchstens noch Trional. Narcotica sind contraindiciert. Von grossen Dosen Thyreoidea-Extract sah Verf. bewundernswerte Heilungen.

Dührssen-Berlin.

Cramer, Bonn. **Der Argentumkatarrh des Neugeborenen.** (Vorläufige Mitteilung.) Centralblatt für Gynaekologie. N. 9. 1899.

Die Reaktion der Conjunctivalschleimhaut äusserte sich in einfacher Schwellung und Rötung der Schleimhaut bis zu dem Bilde einer heftigen, schweren Conjunctivitis oder besser Blenorrhoe mit Sekretmassen, die die Kopfunterlage des Kindes durchnässten. Unter 100 Fällen befinden sich nur 4, bei denen eine Secretion vermisst wurde und nur Rötung und Schwellung der Schleimhaut nachweisbar war. In 73 Fällen war die Sekretion bis zum 5. Lebenstage vollständig verschwunden und der Argentumkatarrh spontan abgeheilt. In den übrigen 27 Fällen zog sich die Sekretion weiter als bis zum 5. Lebenstage hin. Verf. erklärt die Verschiedenheit der Aetzwirkung dadurch, dass nach seinen Beobachtungen nach jeder Geburt sich die Conjunctivalschleimhaut in einem mehr oder weniger alterierten Zustand befindet. Immer sind die Blutgefässe der Conjunctiva bulbi sehr stark injiciert; die Schleimhaut ist hyperaemisch, etwas geschwollen, in manchen Fällen, namentlich bei protahierten Geburten bei engen Geburtswegen auch ödematös. Trifft die zweiprozentige Argentumlösung auf eine derartige Schleimhaut, so ist die Reaktion natürlich eine heftige.

Abel-Berlin.

Kusmin, St. Petersburg. **Ein vereinfachtes aseptisches Verfahren bei der Verbindung und Behandlung der Nabelschnur.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 10. 1899.

Statt der Unterbindung wird ein Gummiring unmittelbar um die Nabelschnur, nicht weiter als 1 cm von dem Nabelring, angelegt. Am Nabelring wird die Nabelschnur mit einem kleinen Bausch Watte umwickelt und um den Nabelschnurrest, der nicht länger als 5 cm sein soll, eine Gipsbinde einige Male gewickelt. Schliesslich wird eine gewöhnliche Leinenbinde um den Bauch des Neugeborenen angelegt. Zur Anlegung des Ringes bedient sich Verf. eines von ihm erfundenen Apparates.

Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

Jakubowitsch. **Beitrag zur Frage von dem Resorptionsvermögen verschiedener Oberflächen des kindlichen Organismus.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 1.

Verf. fasst das Ergebnis seiner Untersuchungen in folgenden Schlusssätzen zusammen.

1. Unmittelbar nach einer Magenausspülung geht die Resorption von der Magenschleimhaut aus langsamer vor sich, als vor der Ausführung.
2. Gesteigerte Körpertemperatur und fieberhafte Prozesse verringern die Resorptionsfähigkeit des Magens und des Mastdarms.
3. Das Alter der Kinder bleibt sowohl bei normaler, als auch bei gesteigerter Temperatur ohne auffallenden Einfluss auf die Resorptionsfähigkeit der Schleimhautoberflächen.
4. Die Resorption vom Mastdarm aus geschieht am langsamsten bei Säuglingen, am schnellsten bei Kindern im Alter von 2—4 Jahren.
5. Bei kranken Kindern nimmt die Resorptionsfähigkeit des Mastdarms in den letzten Lebenstagen immer mehr und mehr ab.
6. Wässerige Jodkaliumlösungen werden im Wannenbad appliziert, von der unverletzten Haut der Kinder nicht absorbiert.

Lubowski-Berlin.

J. de Bary, Frankfurt a. M. **Rhachitischer Zwergwuchs, Endocarditis chronica**



das Bild infantilen Myxoedems vortäuschend. Archiv f. Kinderheilkunde. Bd. XXVI. 3. 4.

Interessanter Fall, wo eine Erkrankung des Herzens — Endocarditis aortica, mitralis, pulmonalis chronica — mit ihren Folgezuständen, Oedemen und Nierenaffektion in Verbindung mit den Folgezuständen früherer Rhachitis ein dem infantilen Myxoedem fast analoges Bild ergab bei normaler Schilddrüse.

Katz-Charlottenburg.

Monti, Wien. **Statistische Beiträge zur Lehre von der Scrophulose.** Archiv für Kinderheilkunde. Bd. XXVI. 3. 4.

Monti hat das gesamte Material der allgemeinen Poliklinik in Wien aus den Jahren 1873—91 auf Scrophulose hin statistisch bearbeitet. Er fand, dass unter 610332 Kranken 57585 Fälle von Scrophulose verzeichnet waren = 9,42 %. Stellte er nur sein eignes Material der inneren Poliklinik zusammen, so fand er (1873—97) unter 127005 kranken Kindern 5548 Scrophulosen = 4,37 %; ein grosser Teil der Scrophulosen kam daher in den Abteilungen für Ohren-, Augen-, chirurgischen Erkrankungen zur Beobachtung. Es werden nun eine grosse Reihe von Tabellen gebracht über Alter, Geschlecht, Todesursachen, die einzelnen Stadien .der Scrophulose, die Affektionen der einzelnen Organe, die hier nicht alle wiedergegeben werden können. Monti nimmt folgende 3 Stadien der Scrophulose an: 1) Im ersten Stadium kamen jene scrophulösen Affektionen zur Beobachtung, welche ihren Grund im mangelhaften histologischen Aufbau der Gewebe, sowie in dem unvollkommen vor sich gehenden Stoffwechsel und den dadurch bedingten Folgezuständen haben. Hierher gehört schlaffe Muskulatur, schlecht gebildetes Fettpolster, torpide und erethische Beschaffenheit der Haut, abnorm zarter Knochenbau u. s. w. 2) Hierher gehören alle scrophulösen Affektionen, die ihre Entstehung dem abnormen Verhalten der Gewebe gegenüber äussern Einflüssen verdanken, also entzündliche Processe der Haut, des Periosts, der Schleimhaut, die eben durch ihre geringe Tendenz zur Heilung sich auszeichnen. 3) In das dritte Stadium gehören alle scroph. Processe, die infolge Einwirkung von Tuberkelbacillen zur Bildung von tuberculösen Produkten führen und die also den Ausgang in Localtuberculose bedingen: Tuberculose der Lymphdrüsen, Knochen u. s. w.

Von Montis Schlussfolgerungen sei nur kurz folgendes hervorgehoben: die Unterscheidung zwischen Scrophulose und Tuberculose muss noch aufrecht erhalten werden und bezieht sich nur auf die beiden ersten Stadien, wo eben der Nachweis der tuberculösen Produkte fehlt. — Die Häufigkeit der Scrophulose beträgt ungefähr 9 % aller zur Behandlung kommenden Erkrankungen. Die Mortalität beträgt in den einzelnen Stadien kaum 1 resp. 3 resp. 8 %, wobei in die einzelnen Stadien etwa 10, 68, 22 % der scrophulösen Fälle überhaupt gehören. — Die Todesursachen der Scrophulose sind im ersten Stadium vorwiegend Tuberculose der inneren Organe, besonders der Lungen, oder intercurrierende anderweitige infectiöse Processe, im zweiten Stadium hauptsächlich Tuberculose der Lungen und des Darms, im dritten Stadium insbesondere Meningitis tuberculosa und amyloide Entartung der inneren Organe, in einer gewissen Zahl von Fällen auch chronische Sepsis.

Katz-Charlottenburg.

Dr. Schabad. **Ueber Mischinfektionen von Scharlach und Diphterie.** Wratsch. 1899. No. 5.

An dem 214 Fälle umfassenden Material eines grossen Petersburger Krankenhauses hat Verf. Untersuchungen über das gleichzeitige Vorkommen von Scharlach und Diphtherie angestellt. Es befanden sich darunter: 1. 98 Fälle von Scharlach mit einfacher Angina, in denen keine Diphtheriebazillen, sondern Streptococcen gefunden wurden; 2. 33 Fälle von Scharlach mit Angina lacunaris, von denen nur 2 Fälle Diphtheriebazillen enthielten; 3. 83 Fälle von Scharlach mit Angina follicularis, darunter 11 mit Diphtheriebazillen. In den Fällen, in denen Diphtheriebazillen gefunden wurden, war der Verlauf des Scharlachs ein schwererer. Weitere Untersuchungen ergaben, dass von den sekundären Anginen, welche in der zweiten bis dritten Woche der Scharlacherkrankung auftreten, die meisten diphtherischer Natur sind. — Verfasser empfiehlt, Scharlachkranke mit Diphtheriebazillen im Rachen von den übrigen Scharlachkranken abzusondern und dieselben mit Diphtherieheilserum zu behandeln.

Lubowski-Berlin.

A. Steffen. **Ueber die Erkrankungen des Herzens bei der Diphtherie.** La Pediatria. Februar 1899.

V. bringt zuerst eine übersichtliche Zusammenstellung der Litteratur über die diphtherischen Herzaffektionen, wobei besonders die anatomischen Arbeiten berücksichtigt sind. Dann folgen seine eigenen Untersuchungen. Steffen beobachtete in seinem Spitale vor der Serumzeit unter 695 Fällen von Diphtherie 82 mal Herzaffektionen. 11 davon bekamen plötzliche Herzschwäche und bei 71 war eine Herzdilatation nachweisbar. Von allen Kindern waren nur 4 unter 6 Jahren. 8 starben plötzlich an Herzparalyse, 12 mit nachweisbarer Myocarditis und Herzdilatation genasen, 3 wurden nicht geheilt entlassen mit persistierender Dilatation, 1 mit Mitralinsufficienz. Die Uebrigen starben unter den Symptomen der Herzschwäche. Bei 11 von diesen letzteren wurde die Myocarditis durch die Autopsie bestätigt. — Auffallend ist, dass Steffen das auffallende Phänomen des intensiven Leibschmerzes bei diesen schweren zum Tode führenden Herzaffektionen niemals beobachtet hat. — V. bringt noch zahlreiche Details über die Nephritis, die Erkrankungen der Luftwege



u. s. w., die zugleich mit der Herzaffektion auftreten. Katz-Charlottenburg.

H. D. Chapin, New-York. **Fälle von tuberkulöser Meningitis mit eigentümlichen Respirationsphänomenen.** Arch. of pediatrics. Februar 1899.

3 Fälle von tuberkulöser Meningitis, bei denen in den letzten Lebenstagen eine dyspnoische Atmung auftrat, die völlig der Atmung bei der diphtherischen Larynxstenose glich. Von Diphtherie war bei diesen Fällen keine Rede. Ch. macht auf diese eigentümliche Art der Atmung aufmerksam, die bis jetzt, so weit er finden konnte, nur sehr wenig erwähnt wurde. In einem Falle brachte die Intubation vorübergehend Erleichterung.

Katz-Charlottenburg.

Kissel. **Ueber die Behandlung der eitrigen Pleuritiden der Kinder nach der Methode von Prof. Lewaschew.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 1.

Verf. hat mehrere Fälle von Pleuritis bei Kindern nach Lewaschew behandelt und im allgemeinen befriedigende Resultate erzielt. Die Vorzüge dieser Methode sind: 1) sie kann in manchen Fällen ambulatorisch vorgenommen werden; 2) sie setzt die Gefahr der sekundären Infektion, welche bei Eröffnung der Pleurahöhle nicht selten einzutreten pflegt, bedeutend herab; 3) es ist möglich, dass die Lewaschewsche Methode bei der Behandlung von Empyem bei tuberkulösen Individuen wird ausgedehnte Verwendung finden können, da die blutige Behandlungsmethode bei diesen Individuen trostlose Resultate giebt.

Lubowski-Berlin.

F. Huber, New-York. **Hemiatrophia facialis progressiva.** Arch. of pediatrics. Februar 1899.

Hemiatrophia facialis progressiva bei einem 5jährigen Mädchen. Die ersten Erscheinungen der Affection wurden bemerkt, als das Kind 4 Monate alt war. Die Aetiologie in diesem Falle ist eine traumatische: schwierige Zangengeburt. Die Eindrücke der Zange im Gesichte waren noch lange Zeit nach der Geburt zu sehen. Die geistigen Fähigkeiten des Kindes sind nicht ganz seinem Alter entsprechend, und Verf. glaubt, dass ausser der Läsion des Facialis, die zu der degenerativen Neuritis geführt hat, auch eine meningeale Haemorrhagie im Stirnhirn verursacht wurde, die zu mässig schwerer Meningoencephalitis geführt habe.

Katz-Charlottenburg.

A. Klautsch, Halle. **Ueber Noma.** Archiv für Kinderheilkunde Bd. XXVI. 3. 4.

Noma der rechten Wange bei einem durch chronische Enteritis geschwächten 2jährigen Kinde, die in 14tägigem Verlaufe zum Tode führte. Auffallend ist, dass das Allgemeinbefinden des Kindes während der ganzen Zeit bei der schweren Affection ein relativ gutes war. —

V. glaubt nach einem Ueberblick auf die bacteriologische Litteratur der Noma den Montischen Ausführungen beistimmen zu müssen, dass es sich bei Noma nicht um die Einwirkung eines einzigen specifischen Krankheitserregers handelt, sondern dass mehrere Fäulnisbacterien, die an einer gesunden Schleimhaut wirkungslos bleiben, wenn sie auf eine veränderte, in ihrer Ernährung gestörte, zur Nekrose günstig vorbereitete Schleimhaut gelangen, den Prozess der Nekrose in Scene setzen. (? Referent).

Katz-Charlottenburg.

A. Jovane, Neapel. **Die Färbung der roten Blutkörperchen der Kinder mit Methylenblau und ihr diagnostischer Wert.** La Pediatria. Februar 99.

Veranlasst durch die Untersuchungen, die Poggi am Blute von Erwachsenen angestellt hat, machte V. ähnliche Untersuchungen am Blute von Kindern in der königlichen Kinderklinik zu Neapel. Er benutzte dazu 1) Kinder mit essentieller Anaemie. 2) Kinder mit sekundärer Anaemie, die im Verlaufe anderer Krankheiten auftrat. 3) Gesunde Kinder. 4) Neugeborene. Die Versuche wurden nach Poggi so angestellt, dass in $^1/_2$ pro mille Methylenblaulösung in 1 Prozent Chlornatrium 1—2 Tropfen Blut fallen gelassen wurden, leicht gemischt wurde, abgewartet wurde, bis das Blut sich gesetzt hatte, decantiert wurde und dann das Blut direkt auf dem Objektträger mikroskopisch untersucht wurde. Es wurde nun auf die mit Methylenblau gefärbten roten Blutkörperchen geachtet. Ohne auf die interessanten Details hier weiter einzugehen, seien nur die Endresultate kurz mitgeteilt: 1) Die Anwesenheit von roten Blutkörperchen im Blute, die sich im frischen Zustande durch Methylenblau färben, hat eine pathologische Bedeutung, weniger allerdings bei Neugeborenen, wo man sie als physiologisches Faktum bezeichnen kann. 2) Diese Körperchen finden sich bei allen Fällen von schwerer essentieller Anaemie und bei einigen Krankheiten, die die Blutmischung schwer alterieren (hereditäre Syphilis mit Milztumor und Malaria); je schwerer die Anaemie, um so zahlreicher die total gefärbten Blutkörperchen. 3) Die progressive Abnahme oder das völlige Verschwinden der färbbaren Blutkörperchen aus einem Blute, welches sie vorher enthielt, ist ein evidentes Zeichen der Besserung; zuerst verschwinden die total gefärbten Blutkörperchen. 4) Diese Art der Blutkörperchen stellen junge und unreife Formen dar, die noch nicht alle Entwicklungsphasen durchgemacht haben und die daher ausserordentlich labile Gebilde sind. 5) Diejenigen Körperchen, die eine gelblich-grüne Färbung annehmen, scheinen keine besondere Bedeutung zu haben.

Katz-Charlottenburg.



Laryngologie und Rhinologie.

P. Tissier, Paris. **Die Eigenart des ethmoidalen Systems.** Ann. d. mal. d. l'oreille etc. No. 2. Febr. 99.

Die Nasenhöhlen bestehen aus zwei Abschnitten, dem respiratorischen oder maxillären und dem olfaktorischen oder ethmoidalen. Der letztere umfasst ausser dem Siebbein den grössten Teil des mittleren Nasenganges, und die Sinus maxillaris, frontalis und sphenoidalis. Dass diese Organe ein einheitliches Ganzes sind, beweist die vergleichende Anatomie und die Entwickelungsgeschichte. Die Nebenhöhlen spielen im Geruchsphänomen eine wichtige Rolle, indem sie den Kontakt der riechenden Teilchen mit der Schleimhaut begünstigen und verlängern. Daher bei Kindern, deren Nebenhöhlen noch schlecht entwickelt sind, geringes Geruchsvermögen. Die Eigenart beider Abschnitte geht auch aus ihrem pathologischen Verhalten hervor. Gewisse infektiöse Rhinitiden (Erysipel, Grippe, Blennorrhoe) befallen häufig, die einfache akute, die sekundär syphilitische, die typhöse Rhinitis nur ausnahmsweise das ethmoidale System. Tertiäre Syphilis kommt in beiden vor, zeigt aber in jedem ein besonderes Symptomenbild und besondere Entwicklung. Die Ozaena fängt ausnahmslos im ethmoidalen Teil an, sie beruht stets auf einer nekrotisierenden Ostitis, zu der sich Saprophyten gesellen. Die letzteren und ihre Fermente bedingen zusammen mit dem irritierenden Sekret die sekundären histologischen Veränderungen der Schleimhaut. Die Schleimpolypen sind der Ausdruck einer chronischen Entzündung der ethmoidalen Schleimhaut. Ihre Seltenheit bei der Rhinitis chronica erklärt sich dadurch, dass letztere meist im maxillären Abschnitt lokalisiert ist. Die Polypenform ist zum Teil durch die Compression in den engen Nasengängen bedingt, ihre Hauptursache Knochenatrophie. Da letztere am häufigsten das Siebbein befällt, so ist die Prädilektionsstelle für die Insertion von Polypen lateral von der mittleren Muschel an den Mündungen der Siebbeinzellen gelegen. Am meisten ist das vordere Ende der mittleren Muschel beteiligt und daher dessen Abtragung zur radikalen Beseitigung des Polypen notwendig. Die Polypen hängen auf dreierlei Art mit den Nebenhöhlenempyemen zusammen. Sie begünstigen die Entstehung der letzteren, indem sie Sekretretention verursachen; am häufigsten sind beide verschiedene Formen desselben Prozesses; endlich bewirkt der herausfliessende Eiter in der Umgebung der Höhlenmündung chronische Entzündung und damit Polypenbildung. Sturmann-Berlin.

E. Maljutin, Moskau. **Die Bedeutung der Form des harten Gaumens als eines wichtigen Bestandteiles des Resonators beim Singen.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 1.

Von den den Resonator beim Singen bildenden Teilen (Schlund, Nasenhöhlung, Mund) ist der harte Gaumen als Schall reflektierende Fläche um so mehr der wichtigste, als er unveränderlich ist, während die übrigen mehr oder weniger in ihrer Form verändert werden können. Nur die letzteren können daher durch den Unterricht beeinflusst werden. Die Untersuchungen des Vfs. bei Sängerinnen ergaben: 1. Ein hoher Coëfficient des Verhältnisses der Höhe zur Steilheit des harten Gaumens spricht unbedingt für die Güte der Stimme, für ihre Sicherheit und Leichtheit. 2. Eine absolute Höhe spricht für die Stärke der Stimme. 3. Mängel im Bau des harten Gaumens können ein bedeutendes Hindernis beim Gesangunterricht bilden und ziehen nach sich — wenigstens bei den jetzigen Unterrichtsmethoden — verschiedene Halskrankheiten. 4. Nach der Form des Gaumens zusammen mit den Resultaten der laryngoskopischen Untersuchung kann man bestimmen, welches Register der Sängerin eigentümlich ist.
Sturmann-Berlin.

Z. Donógany, Budapest. **Beiträge zum histologischen Bau der knorpeligen Nasenscheidewand mit besonderer Berücksichtigung der habituellen Nasenblutungen.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 1.

Als Ursache der Blutungen des knorpligen Septums, aus der sogen. Kiesselbachschen Stelle, fand Vf. das Zusammentreffen von Gefässerweiterung resp. von Ausbildung kavernösen Gewebes mit Atrophie des subepithelialen Bindegewebes an dieser Stelle.
Sturmann-Berlin.

W. Lublinsky, Berlin. **Abscedierende Entzündung der Fossa glossoepiglottica (Angina praeepiglottika phlegmonosa).** Dtsch. med. Wochschr. No. 8. 23. II. 99.

L. beobachtete bisher 3 Fälle. Aetiologie in einem Falle wahrscheinlich eine verschluckte Gräte. Symptome: Fieber, Abgeschlagenheit, Appetitmangel, Halsschmerzen, vermehrte Schleim- und Speichelabsonderung, klossige Sprache, Bewegungen der Zunge schmerzhaft. In den Fällen L.s waren der Rachen und die Gaumentonsillen frei von jeder Entzündung, so dass in einem Falle vorher die Diagnose Hysterie gestellt worden war. Das beweist die Notwendigkeit der Spiegeluntersuchung. Atemnot war nur bei einem Patienten nachts vorhanden, doch kann der Druck der Geschwulst auf den Kehldeckel derartig stark werden, dass die Tracheotomie nötig wird. Behandlung: Zunächst Eiskravatte und Schlucken von Eisstücken, breiige kühle Speisen. Dann sehr bald Incision, Offenhalten der Wunde durch Sondieren, Gurgelwasser von Wasserstoffsuperoxyd (1 Theelöffel auf 1 Glas Wasser).
Sturmann-Berlin.

F. Meyer, Darmstadt. **Ein Beitrag zur Frage der Entstehung der Nasensteine.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 1.

In einer mit Kalksalzen übersättigten Flüssigkeit genügt das Hinzukommen des ge-



ringsten Staubpartikelchen, ja eine einfache Erschütterung, um sofort eine Ausscheidung von Kalksalzen zu bewirken. Bei sonst gesunden Menschen kommen kalksalzreiche Sekrete vor, wie die Kalkablagerungen in den Paukenhöhlen und in der Nasenschleimhaut beweisen. Ist also eine solche örtliche Disposition da, und die Sekretion vermehrt, so bewirkt das Vorhandensein eines Fremdkörpers, wie bei den Nasensteinen in fast allen Fällen, oder manchmal auch nur einer anatomischen Differenz oder Stauung die Bildung eines Steins.

Sturmann-Berlin.

F. Schiffers, Liège. **Beitrag zum Studium der Cocainwirkung.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. No. 2. Febr. 98.

Die Wirkung des Cocains hängt von dem Alter und der Reaktion der Lösungen ab. Dieselben müssen stets frisch und neutral sein; saure Lösungen sind mit Natr. carb. oder bicarb. zu neutralisieren. Wenn zuweilen selbst grosse Dosen nicht anaesthesieren, so liegt das an der sauren Beschaffenheit der Schleimhaut. S. beobachtete bei Patienten mit saurer Dyspepsie gänzliche Unwirksamkeit des Cocains und beseitigte letztere dadurch, dass er mehrere Tage lang grosse Mengen Vichy trinken liess. Die üblen Zufälle nach Cocainisierung des Halses oder der Nase glaubt Vf. auf die Nachbarschaft des Gehirns zurückführen zu können, indem die Kontraktion der Schleimhautgefässe sich auf die Hirngefässe fortsetze und Hirnanaemie erzeuge.

Sturmann-Berlin.

M. Saenger, Magdeburg. **Welchen Wert hat das Gurgeln?** Münch. med. Wochenschr. No. 8. 1899.

Saenger betupfte einem an Angina erkrankten Patienten vermittelst eines an der Sonde befestigten Wattebäuschchens beide Tonsillen mit einer ganz starken Methylenblaulösung. Unmittelbar darnach liess er mit reinem Wasser gurgeln. Die Gurgelflüssigkeit floss klar ab und auch in der Mundhöhle fand keine Blaufärbung statt, die erstere konnte also nicht an die Tonsillen gelangt sein. Saenger empfiehlt daher, die für wirksam gehaltenen Medikamente mit Wattetupfern vorsichtig auf erkrankte hintere Schleimhautpartien zu bringen.

Engel-Berlin.

R. Botey, Barcelona. **Einige kleine Modifikationen an den Tracheotomiecanülen.** Ann. d. mal. d. l'oreille No. 2. Febr. 99.

Die Canülen Boteys, in 4 Grössen angefertigt, sind in ihrem trachealen Teil gerade, indem das untere Ende in gerader Richtung um 1 cm länger ist als die gewöhnlichen Canülen: die vordere konkave Wand ist kürzer als die hintere; die innere Canüle etwas länger als die äussere und zum Zweck der leichteren Einführung in ihrem unteren Ende durch Spiralen beweglich.

Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

F. Radaelï, Florenz. **Ueber die Anwendung der Pikrinsäure in der Ekzembehandlung.** La Settimana medica. 1899. No. 9.

Verf. empfiehlt die Anwendung der Pikrinsäure bei Behandlung des Ekzems in Form von feuchten Verbänden, die mit kalt gesättigter Lösung getränkt sind, 1—2 Tage hindurch getragen und dann wieder erneuert werden. Seine Resultate lauten dahin, dass die Pikrinbehandlung bei akuten Ekzemen und akuten Verschlimmerungen chronischer Ekzeme zu versuchen sei; sie wird meist gut vertragen und bringt dem Kranken nach kurzem Brennen schnell subjektive und objektive Besserung; diese Besserung ist meist dauernd, selten vorübergehend; auch wo die Anwendung nicht vertragen wird, bedingt sie keine Verschlimmerung; ihre Wirkung auf die erkrankten Teile ist eine anticongestive, antiseptische, keratoplastische.

Ullmann-Berlin.

J. Neuberger, Nürnberg. **Ueber die Heilung von chronischen Ekzemen des Säuglings- und Kindesalters durch Arsenik.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 47. p. 195.

N. sah bei hartnäckigen Kinderekzemen Heilung eintreten durch Darreichung von Arsen, öfter auch bei der ausschliesslich internen Behandlung, ohne die äussere Application eines Medikamentes. Meist wurden 2—5jährige Kinder, seltener Säuglinge behandelt. Verf. giebt bei Kindern ihr Alter von 2 Jahren und darüber von der Lösung Liq. kal. arsenicos, Aq. dest. àà zunächst 8 bis 14 Tage lang täglich mittags nach dem Essen 1 Tropfen in Milch und steigt allmählich auf 6—7 Tropfen. Bei Kindern unter 2 Jahren verordnete er Liq. kal. arsenicos 1,5, Aq. dest. 3,5, und gab in ähnlicher allmählicher Steigerung als Maximalzahl 5 Tropfen. Die Heilung erfolgte von der 3. bis 5. Woche an. N. empfiehlt diese Behandlung dringend.

Bruhns-Berlin.

Mibelli, Parma. **Ueber Keratosis arsenicalis.** La Sperimentale. 1898. No. IV.

Im Anschluss an zwei ausführlich berichtete Fälle von Melanosis und Keratosis arsenicalis, die beide nach langem, medikamentösen Gebrauch von Sol. Fowleri entstanden waren, bespricht Verf. in genauer und anschaulicher Weise die Diagnose und Differentaldiagnose des betr. Leidens. In beiden Fällen schwanden die Hauptsymptome wieder nach Aussetzen des Mittels ohne eigentliche lokale Behandlung. Sitz der Keratosis sind die Handflächen und Fusssohlen, in wechselndem Grade befallen, meist symmetrisch. Die Einteilung in eine „glatte“, „warzige“, „streifige“ oder eine „umschriebene“ und „diffuse“ Form ist unberechtigt. Als weiteres lokales Symptom zeigt sich manchmal Hyperidrosis palmaris und plantaris. Die Krankheit ist eine excessiv chronische, entwickelt sich sehr langsam und geht ebenso

langsam nach Aussetzen des Arseniks wieder zurück; ist aber auch in einzelnen Fällen trotzdem konstant geworden. Bei Weitergebrauch des Giftes kann sie in wahres Epitheliom übergehen. Ullmann-Berlin.

A. Frickenhaus, Hamburg. **Serotaxis durch Aetzkalilösungen.** Monatsschr. f. prakt. Dermatol. Bd. 28. p. 121.

Verf. will mit den Aetzungen mit verdünnter Kalilauge eine neue Methode zur Diagnose und Therapie namentlich des Lupus einführen. Durch Auftupfen der Kalilauge werde aus den tieferen Hautschichten seröse Flüssigkeit an die Oberfläche „angelockt" und dieser Flüssigkeitsstrom führe auch Mikroorganismen an die Oberfläche, sodass jetzt der Nachweis von Tuberkelbacillen in dem Serum bei Lupusfällen durch Färbung weit leichter gelinge als ohne die Kaliätzung. F. verwendet bei erhaltener Hornschicht eine Lösung von Liq. kal. caust. 1 zu Aq. font. 3. Bei zerstörter Hornschicht, auf Granulationsgewebe genügt eine 1 %ige Kalilösung. Für isolierte Lupusknötchen in hartem Narbengewebe nimmt F. eine Lösung von Liq. kal. caust. und Aq. font. ad part. aeq. Nach Reinigung mit Seife und Aether soll man die Lösung auftupfen, nach 2—3 Minuten sei genügendes Serum zur Färbung vorhanden. Zu therapeutischen Zwecken ätzt Verf. mit den gleichen Lösungen (je 2 bis 3 Tage hintereinander), will aber dabei für ausgedehntere tuberculöse Granulationen doch die chirurgische Behandlung zur Anwendung gebracht wissen. Bruhns-Berlin.

E. Schlesinger, Strassburg. **Die Erkrankung der Thymusdrüse bei der hereditären Syphilis.** Archiv für Kinderheilkunde. Bd. XXVI. 3 und 4.

Von den anatomischen Untersuchungen Sch.s, die z. T. an v. Recklinghausenschem Materiale angestellt wurden, sind besonders hervorzuheben die Befunde an den „necrotischen Herden", die man in der Thymus bei hereditärer Syphilis findet. Schl. kommt auf Grund seiner Präparate zu dem Schlusse, dass die gelegentlich bei der Syphilis congenita in der Thymus sich vorfindenden necrotischen Herde, die, wenn sie grösser sind, mit Eiter gefüllte Höhlen vortäuschen können, ihren Ursprung aus concentrischen Körperchen nehmen, die in Parenchymzellen eingewandert sind. Sobald letztere innerhalb der Körperchen eine grössere Masse ausmachen, fallen sie der Nekrose anheim. Gleichzeitig mit der Zunahme der Einwanderung dehnt sich die den Herd umschliessende epitheliale Wandung, ursprünglich dargestellt durch die äusseren Schichten des concentrischen Körperchens, sie wächst durch Aufnahme benachbarter, zerstreut gelegener epithelioder Zellen, wie auch von solchen aus benachbarten concentrischen Körperchen. Die grossen Herde können in ihren feineren Bau eine gewisse Aehnlichkeit mit der Oberfläche der Gaumentonsillen gewinnen. Diese Art der Thymuserkrankung ist, absolut genommen, als eine seltene zu bezeichnen, dagegen spielt sie eine relativ grosse Rolle unter den überhaupt luetisch afficierten Thymusdrüsen. — Ebenso wie die indurative und gummöse Entzündung der Thymus wird auch diese Art der Erkrankung wesentlich bei Frühgeborenen beobachtet, unter den angeführten Fällen am frühesten im 7. Lunarmonat. „Es fällt auf, dass fast ausnahmslos die mit necrotischen Thymusherden behafteten Früchte und Säuglinge ein pustulöses Hautsyphilid aufwiesen. Katz-Charlottenburg.

Bernstein, Cassel. **Ein Beitrag zur Kenntnis des Pemphigus neonatorum acutus.** Monatsschr. f. prakt. Dermat. Bd. 28. p. 19.

Bei einem 3 Wochen alten Kinde sah B. Eruptionen von Pemphigus neonatorum acutus (non specificus), kurze Zeit darauf erkrankten die 3 Geschwister und die Mutter des Kindes an einem ähnlichen Blasenausschlag. Die Diagnose Impetigo contagiosa, Urticaria bullosa und Varicellen seien bestimmt auszuschliessen gewesen; Verf. sieht in seinen Fällen einen neuen Beweis für die Möglichkeit der Uebertragung des Pemphigus neonatorum acutus. Bruhns-Berlin.

C. Adrian, Strassburg. **Ueber Syphilisimpfungen am Tiere.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 47. p. 163.

Nach gänzlich resultatlosen Impfungen mit Syphilisgift an Hunden und Kaninchen übertrug A. abgekratzten bluthaltigen Sklerosensaft eines in vollster Eruption der sekundären Syphilis befindlichen Kranken auf 2 Schweine. Circa 8 Wochen nach der Impfung begannen sich schubweise auftretende, kürzere oder längere Zeit persistierende papulöse Efflorescenzen bei den Tieren zu zeigen, die eine gewisse Aehnlichkeit mit syphilitischen Hautefflorescenzen hatten. Die ein Jahr nach der Impfung geborenen Jungen der Sau, sowie die Sektion der beiden geimpften Schweine ergaben keinen Anhaltspunkt für Syphilis. Die histologische Untersuchung der papelähnlichen Efflorescenzen ergab ein anatomisches Bild, das in gewisser Beziehung dem von menschlichen syphilitischen Papeln glich. A. enthält sich ganz der Entscheidung darüber, ob es sich bei dem Ausschlag, den die Schweine darboten, wirklich um Syphilis gehandelt habe. Bruhns-Berlin.

Ch. Andry, Toulouse. **Herpes als Vorläufer des Schankers.** Monatsschr. f. prakt. Dermatol. Bd. 28. p. 197.

A. giebt an, öfters gesehen zu haben, dass sich an der Stelle, wo zuerst ein als harmloser Herpes genitalis imponierender Blasenausschlag sich zeigte, später ein syphilitischer Schanker entwickelte. Verf. hält einen Zusammenhang zwischen beiden Affectionen für wahrscheinlich. Bruhns-Berlin.

L. Glück. **Ein Fall von Favus am Penis.** Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 47. p. 339.

G. beobachtete einen Fall von Favus, bei dem

ausschliesslich der Penis, keine andere Stelle befallen war. Die typischen Scutula enthielten zahlreiche Favuspilze. Der Sitz von Favusknoten am inneren Vorhautblatt, am Sulcus coronarius und an der Corona glandis bestätigten wieder die von Pick hervorgehobene Thatsache, dass die Favusentwickelung nicht nur an Hautpartien mit Haarbälgen gebunden ist.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Seelig. **Ueber die Resorptionsfähigkeit der gesunden Harnblase.** Ctrbl. f. d. Erkr. d. Harn- u. Sexualorgane. Bd. X. Heft 2. 99.

Um die gewöhnlich bei den bisher gemachten Experimenten gemachten Fehlerquellen zu vermeiden, hat Vf. eine knopfförmige Kanüle in den vesicalen Teil des kurz vor der Blase durchtrennten Ureters eingeführt und durch diese nach vorheriger Abbindung des anderen Ureters und der Urethra körperfremde nicht flüchtige und flüchtige Stoffe in die Blase eingespritzt. Zu den Versuchen wurden Kaninchen verwandt. Vf. kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Ergebnis, dass die Blase die nicht flüchtigen körperfremden Stoffe, falls dieselben in Concentrationen angewandt werden, welche keine Alteration des Epithels hervorrufen, selbst in Dosen, die weit die subcutan wirksamen übersteigen, nicht resorbiert; es ist dabei gleichgiltig, ob gleich grosse Dosen bei kleinen oder grossen Tieren zur Verwendung kommen. Die flüchtigen Stoffe können ähnlich wie die Gase, das Blasenepithel durchdringen. Der Eintritt der Intoxikation geschah bei voller Blase auffallend langsam, während bei leerer Blase die ersten Vergiftungserscheinungen in ganz kurzer Zeit in die Erscheinung traten. Frank-Berlin.

Kodrowski, Moskau. **Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falls von Cystitis emphysematosa.** Ctrbl. f. allgem. Path. und path. Anatom. IX. Bd. No. 20.

Es handelt sich um eine 28jährige Dienstmagd, die unter den Symptomen einer schweren Eklampsie im 8. Monat der Gravidität bewusstlos in die Klinik eingeliefert wurde. Da andere Mittel versagten, wurde die künstliche Frühgeburt eingeleitet und durch diese zwei tote, noch nicht macerierte Föten zu Tage gefördert. Gleichwohl starb die Pat. nach 4 Tagen an Herzschwäche. Der gleich nach der Frühgeburt mit dem Katheter entnommene Urin enthielt reichlich Eiter und Blut. Bei der Sektion zeigten sowohl die Blase wie die Nieren sehr beträchtliche Veränderungen. Die intensiv gerötete und geschwollene Blasenschleimhaut war mit einer blutigen schaumigen Flüssigkeit bedeckt. Das Gewebe der Blase selbst war mit Gasbläschen, die bald einzeln, bald in Gruppen vereinigt waren, durchsetzt. Die Schleimhaut der Nieren und Ureteren war stark gerötet und mit Hämorrhagieen durchsetzt. In der Niere selbst befinden sich zahlreiche Eiterherde, die hauptsächlich dem Verlauf der geraden Harnkanälchen folgen, dann auch die stark geschwollene Rindenschicht durchsetzen. Unter der inneren Nierenkapsel befinden sich ebenfalls Gasbläschen. Mikroskopisch erkennt man, dass die Gasbläschen der Blasenschleimhaut entstanden sind aus Lymphlücken, aus Lymphgefässen und Blutcapillaren und endlich aus Schleimhautfalten. In den Lungen finden sich broncho-pneumonische Herde, in der Leber Hämorrhagieen, die Milz ist bedeutend vergrössert. Als Ursache dieser emphysematös-hämorrhagischen Veränderungen finden sich in allen befallenen Organen dicke Stäbchen gleicher Art, die in der Cultur deutlichen Polymorphismus zeigen und sehr stark anaerob sind. Sie produzieren reichlich Gas, was auf zuckerhaltigen Nährböden in stark vermehrter Weise der Fall ist. Bei Tieren erzeugen die frischen Culturen stark hämorrhagische Peritonitis mit raschem tödlichem Ausgang. Nach sehr kurzer Zeit verlieren die Bakterien auf künstlichen Nährböden diese Wirkung. Vf. fasst den Fall so auf, dass die Pat. nicht an Eklampsie, sondern an Urämie zu Grunde gegangen ist, als deren Grund die tiefen Veränderungen an den Harnwegen aufzufassen sind. Mit den geburtshülflichen Massnahmen besteht kein Zusammenhang, da die betreffenden Organe sich als völlig intakt erwiesen. Die Erkrankung ist zurückzuführen auf eine Infektion der Harnwege mit den geschilderten Bakterien. Das Emphysem ist wahrscheinlich als Leichenerscheinung aufzufassen. Frank-Berlin.

H. Moreigne. **Studien über Cystinurie.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 18. 2. 1899.

Verf. berichtet über einen sehr sorgfältig, mehrere Jahre hindurch beobachteten Fall von Cystinurie. Es wurde neben dem Gehalt des Harns an Cystin auch der Harnstoff, die Phosghorsäure, die Schwefelsäure, der Kohlenstoffgehalt etc. bestimmt und festgestellt, dass die Endprodukte des Stoffwechsels, insbesondere also der Harnstoff und die Schwefelsäure, erheblich vermindert waren. Dies sowohl, wie das regelmässige Auftreten intermediärer Stoffwechselprodukte, wie Leucin, Tyrosin, weist auf ein Darniederliegen der oxydativen Vorgänge im Organismus hin, als deren Folge Verf. denn auch das Auftreten von Cystin ansieht. Connstein-Berlin.

Albarran et Hallé. **Hypertrophie et néoplasies épithéliales de la Prostate.** Compt. rend. hebdom. des séances de la société de biologie. X. Série. Tome V. 99.

Die Vf. haben 86 Fälle von Prostatahypertrophie anatomisch-pathologisch genau untersucht und sind zu folgenden Ergebnissen gekommen:

Die senile Hypertrophie der Vorsteherdrüse ist anfänglich wesentlich drüsiger Natur. In den meisten Fällen bewahrt sie lange Zeit und häufig bis zum Tode des Individuums den



Typus eines gutartigen Adenoms. In einer Anzahl von Fällen treten ganz allmählich und symptomenlos stellenweise epitheliale Neubildungen maligner Natur auf, die zum charakteristischen Bilde des Carcinoms führen können. Einfaches Adenom, Kystadenom und Fibro-Adenom; circumscriptes Epitheliom der Drüsenschläuche; epitheliale Infiltration des Stromas; intracapsuläres alveoläres, circumscriptes Carcinom, das sich dann diffus verbreitet, sind die verschiedenen Etappen der Affection. Frank-Berlin.

Wolff, Karlsruhe. **Ein Beitrag zur Frage des aseptischen Katheterismus.** Deutsch. med. Wochenschrift. No. 9. 1899.

Verf. betont die Notwendigkeit der Katheterdesinfektion im Verein mit der sterilen Aufbewahrung und mit dem aseptischen Gebrauch. Die bisher angegebenen Desinfektionsmethoden sind einerseits für elastische, nicht metallene Katheter nicht anwendbar, andrerseits, wenn anwendbar, gestatten sie nicht ohne weiteres den Gebrauch der so behandelten Instrumente. Nach langjährigen Erfahrungen empfiehlt Verf. die Katheter in folgender Lösung aufzubewahren: Glycerin. pur. Aqu. dest. ââ mit einem Zusatz von 1⁰/₀₀ Sublimat. Nach sechs Stunden soll die für die Praxis nötige Sterilität erreicht sein. Muss die Desinfektion schneller erfolgen, so können die elastischen Katheter ohne Bedenken in derselben Lösung innerhalb zwei Minuten durch Auskochen sterilisiert werden. Meissner-Berlin.

Huldschiner, Hamburg. **Zur Katheterdesinfektion.** Wien med. Bl. No. 8. 23. II. 99.

Nachdem Vf. hervorgehoben hat, dass die Sterilisation durch Auskochen, sowie durch heissen Wasserdampf die weichen Katheter zu schnell unbrauchbar macht, was auch für den Kutnerschen Apparat gilt, bezeichnet er als die an sich beste und sicherste Methode, weiche Katheter sterilisieren, die Sterilisation mittelst Formalin, die, wie Vf. anzugeben vergisst, zuerst vom Referenten angegeben wurde. Vf. macht nun dieser Methode, die auch nach den Arbeiten von Janet, Oppermann u. a. die geeignetste ist und die von Guyon in der neuesten Auflage seiner „Leçons cliniques cur l. mal. d. voies urin.“ sehr empfohlen wird, den Vorwurf, dass die in Formalindämpfen aufbewahrten Instrumente die Harnröhrenschleimhaut angreifen und reizen, was durch eine in grosser Ausführlichkeit mitgeteilte eigene Erfahrung bestätigt wird. Vf. hat ganz übersehen, dass sowohl Frank wie Janet ausdrücklich hervorheben, dass es nötig ist, die in Formalindämpfen aufbewahrten Instrumente vor dem Gebrauch einen Augenblick in eine sterile Flüssigkeit, wie Borsäure, Lysollösung u. dergl. einzutauchen. Dadurch wird das auf den Instrumenten befindliche Paraform entfernt und es tritt niemals auch nur die geringste Reizung auf. Vereinfacht wird die Methode, wie das ebenfalls von Janet und Frank angegeben wurde, wenn man sich des polymerisierten Formaldehyds in der Form der von Merck in Darmstadt hergestellten Trioxymethylenpastillen bedient, die noch vor dem Formalin und den Formalithpastillen den Vorzug haben, kein Wasser zu enthalten und also die Instrumente besser zu conservieren. Vf. braucht also nicht, wie er am Schlusse seiner Ausführungen resigniert sagt, zu der die Instrumente in kürzester Zeit verderbenden Carbol- u. Sublimatdesinfection zurückzukehren, sondern er kann die Formaldehydmethode unter Beobachtung der genannten Massregeln beibehalten. Frank-Berlin.

Pharmakologie.

Fr. Steinmann, Bern. **Prüfung zweier neuer Quecksilbersalze als Antiseptica im Vergleich zum Sublimat.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 11.

Verf. untersuchte „Asterol“, eine von Hoffmann, Laroche & Co. in Basel hergestellte wasserlösliche Verbindung von Hydrargyrol-Hg-sulfophenylicum, sowie Hydrargyrum arsenicosum in 1 ⁰/₀₀ und ½⁰/₀₀ Lösung, und gelangt zu einer Empfehlung des Asterols als nahezu idealen Desinficiens; denn es fehlen ihm der üble Geruch des Carbols und Lysols, es ist nicht undurchsichtig und kautschukzerstörend wie letzteres, verliert seine Wirkung nicht in eiweisshaltigen Medien und ätzt nicht wie Sublimat, dringt tiefer ein und greift die Instrumente nicht an; es ist im Wasser löslich und verhältnismässig wenig giftig. Ullmann-Berlin.

E. Bardier u. H. Frenkel. **Ueber den Einfluss des salicylsauren Natrons und des Antipyrins auf die Diurese.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 25. II. 1899.

Die Verfasser haben die Einwirkung von intravenösen Injectionen von salicylsaurem Natron und Antipyrin auf die Diurese untersucht. Sie haben festgestellt, dass die beiden Medikamente hierin pharmakologische Antagonisten sind, indem das salicylsaure Natron auf die Nieren-Gefässe vasodilatierend und dadurch diuretisch wirkt, während das Antipyrin vasoconstrictorisch wirkt und dadurch die Diurese vermindert. Connstein-Berlin.

Gevaert. **Neue Ersatzmittel des Morphiums.** La Belgique méd. No. 7. 16. II. 1899.

Verf. empfiehlt warm das Peronin gegen den trockenen Reizhusten der Phthisiker. Peronin ist salzsaures Benzyl-Morphium, Formel $C_{24} H_{25} NO_3 H Cl$. Es ist ein weisses, sehr leichtes, bitteres Pulver, in kaltem Wasser schwer, in warmem leicht löslich. Dosis 0.01 bis 0.02. Lehfeldt-Berlin.

W. Straub, Leipzig. **Ueber das Verhalten des Hamamelitannins im Säugetier-**



körper. Archiv für experim. Path. u. Pharm. Bd. 42. Heft 1. 1899.

Das Hamamelitannin wurde als wirksame Substanz der Rinde von Hamamelis virginica L. im Leipziger pharmakologischen Institut von H. Grüttner aus der Drogue isoliert und chemisch charakterisiert. Von Hamamelis ist in England ein Fluidextrakt offizinell, das therapeutisch wegen des darin enthaltenen Gerbstoffes angewendet wird. Seinen chemischen Eigenschaften nach ist Hamamelitannin ein dem Tannin ziemlich nahestehender Körper. Er wird im Tierkörper leicht resorbiert, gespalten und oxydiert. Nach Einbringung von Hamamelitannin in den Magen erscheint bei Kaninchen und Hunden im Harn bloss Gallussäure. Unverändertes Hamamelitannin geht bei Kaninchen bloss nach intravenöser Injektion des Präparates in den Harn über. Die Aetherschwefelsäuren des Harnes sind nach Hamamelitanningabe vermehrt.

Bloch-Berlin.

Dr. Nikulir. **Thiolum liquidum purum und dessen praktische Anwendung.** Bölnitschnaja Gaseta Botkina. 1898. No. 7.

Verfasser hat das Thiol in 1 Falle von Kontusion, in 2 Fällen von Abscess, in 3 von akutem Gelenkrheumatismus, in 4 von Gicht, in 4 von chronischer Polyarthritis, in 6 von rheumatischer Neuritis, in 7 von Neuritis toxica und in 8 von Myositis angewandt und zwar in folgender Weise: er bestrich die erkrankte Partie mit einem feinen, in Thiol getauchten Pinsel, liess dann das Thiol etwas antrocknen und bedeckte hierauf die betreffende Stelle mit irgend einem Zeug. Dieselbe Stelle wurde zweimal täglich, morgens und abends, bepinselt; am Schlusse der Behandlung wurde die Hautpartie mit warmen Wasser oder Alkohol abgewaschen. Bei Gelenkrheumatismus wurde das Thiol vor der Anwendung etwas angewärmt, das erkrankte Glied mit dem Thiol bestrichen und sofort in Watte gehüllt; bisweilen wurde die Watte zuvor mit Thiol getränkt. Das Ergebnis der Beobachtungen des Verf. lautet nun dahin, dass das Thiol das Interesse des praktischen Arztes durchaus verdiene. In akuten Fällen sei seine Wirkung energischer, als in chronischen. Nur sei stets das Thiolum liquidum purum und kein Derivat desselben anzuwenden, und zwar unverdünnt: schädliche Nebenwirkungen seien nicht zu befürchten. Lubowski-Berlin.

Ladygin. **Beitrag zur Frage des Ersatzes des Jodoforms durch Xeroform.** Wratsch 1898. No. 7.

Die Erfahrungen des Verfassers umfassen mehrere Fälle von Wunden, Geschwüren, Carcinom der unteren Lippe, Phalangenenucleation, weichem und hartem Schanker etc. Die erkrankten Partien wurden zuerst mit Sublimatlösung (1:2000) abgewaschen, mit Watte trocken abgerieben und schliesslich mit Xeroformpulver bestreut, und zwar in dünner Schicht, da es sich sonst mit dem Wundsekret vermengt und unwirksam bleibt. Unangenehme Nebenwirkungen waren in keinem Falle aufgetreten; nur einige Patienten empfanden unmittelbar nach Applikation des Xeroforms einen stechenden Schmerz in der Wunde. Mit dem Resultat der Xeroform-Behandlung war nun Verf. dermassen zufrieden, dass er nunmehr statt Jod ausschliesslich Xeroform gebraucht. Dasselbe ist vollkommen geruchlos; es trocknet gut die Wunden, indem es die Sekretion einschränkt; der Xeroformverband bleibt an der Wundfläche nicht haften, so dass die Entfernung stets leicht und schmerzlos ist. Ausserdem scheint das Xeroform die Fähigkeit zu besitzen, die Granulationsbildung etwas anzuregen. Lubowski-Berlin.

Goldmann. **Der therapeutische Wert des „Tannoform."** Wiener med. Presse. No. 9 und 10. 2. 3. 1899.

Verfasser hat in 28 Fällen von Darmkatarrhen verschiedenen Ursprungs durchweg vorzügliche Erfolge erzielt. Er giebt Erwachsenen 3—4 mal täglich 0,5, später 0,3 in Oblaten, Kindern 0,15—0,3 in Thee, Kaffee, Chokolade. Lehfeld-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Kruse, Bonn. **Ueber den Einfluss des städtischen Lebens auf die Volksgesundheit.** Vortrag, gehalten auf dem III. Deutschen Kongress für Volks- u. Jugendspiele. Centrlbl. f. allgem. Gesundh. Pfl. 17. Jahrg. Heft 9 bis 11.

Die eingehende Statistik, welche Verf. über den Einfluss des städtischen Lebens auf die Gesundheit zusammengestellt hat, führt denselben zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Im Säuglings- und Kindesalter (bis zum 10. Jahre) ist die Sterblichkeit in den Städten zwar durchschnittlich höher, als auf dem Lande. Die Unterschiede von Stadt und Land treten aber gegenüber landschaftlichen (regionären) Einflüssen weit zurück. Der Osten Preussens ist im ganzen genommen dem Westen gegenüber im Nachteil.

2. Das städtische Leben erhöht die Sterblichkeit der erwachsenen Männer (etwa vom 25. Jahre an) um ein Bedeutendes. Nicht der Aufenthalt in der Stadt als solcher ist der Grund dafür, sondern die Art und Weise der Beschäftigung. Landschaftliche Einflüsse kommen erst in zweiter Linie in Betracht. Im Osten Preussens ist die ländliche Bevölkerung gegenüber der des Westens im Vorteil, die städtische im Nachteil.

3. Weitaus am höchsten ist die Sterblichkeit der Männer in den Bezirken der Eisen- und Kohlen-Industrie.

4. Die Sterblichkeit der Frauen ist wenig verschieden in Stadt und Land; je nach dem Alter ist sie bald hier, bald dort höher. Harte landwirtschaftliche Arbeiten, z. B. in den Weinbau-Gegenden, vermehren die Sterbe-



Gefahr. Landschaftliche Einflüsse, insbesondere die Häufigkeit der Tuberkulose, haben erhebliche Bedeutung für die Höhe der Sterblichkeit. Die Frauen des Ostens sind günstiger gestellt, als die des Westens.

5. Die Sterblichkeitsverhältnisse haben sich in den letzten Jahrzehnten zwar gebessert, der Gegensatz zwischen Stadt und Land besteht aber unvermindert weiter.

6. Die eheliche Fruchtbarkeit ist in den Städten geringer, als auf dem Lande, doch fallen die landschaftlichen Verschiedenheiten daneben stark ins Gewicht.

7. Von einer körperlichen Entartung der städtischen Bevölkerung kann nicht gesprochen werden. An manchen Orten treten allerdings gewisse Unterschiede in der körperlichen Beschaffenheit der wehrpflichtigen Jugend, die in dem Beruf begründet sind, zu Ungunsten der Städte hervor.

8. Die gebildete Jugend ist zwar nicht als körperlich minderwertig zu betrachten, steht aber auch nicht auf der Höhe körperlicher Ausbildung, die ihr nach Massgabe ihrer günstigen Lebensbedingungen zukommen müsste.

Im Anschluss an diese Mitteilungen sei auch noch auf einen von demselben Verfasser gehaltenen Vortrag (Naturforscher-Versammlung in Düsseldorf hingewiesen), welcher „Die physische Degeneration und Wehrfähigkeit bei den europäischen Völkern" behandelt. Dieser Vortrag ist veröffentlicht im 12. Heft der oben citierten Zeitschrift und giptelt in dem Schlusssatz, dass die weitverbreitete Ansicht, als ob die industrielle, oder allgemeiner gesagt, die städtische Bevölkerung hinsichtlich ihrer Körperbeschaffenheit gegenüber der ländlichen weit zurückstehen müsste, auf einem Vorurteil beruhe. Verfasser hat keinen Grund gefunden, der ihn zwingt, an die fortschreitende physische Degeneration der europäischen Völker zu glauben, womit er etwa nicht gesagt haben will, dass die körperliche Beschaffenheit der heutigen Bevölkerung überall und in jeder Beziehung eine vortreffliche sei. Im Gegenteil lehre die Morbiditäts- und Rekrutierungs-Statistik, dass nachteilige Erscheinungen sich an vielen Orten bemerkbar machen. Proskauer-Berlin.

Sommer. **Aethermissbrauch in Ostpreussen.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 5.

In Ostpreussen und den angrenzenden russischen Gouvernements hat sich in neuester Zeit der Genuss von Aether als Ersatz für Alkohol stark verbreitet. Die Ursache hierfür ist in erster Linie in der Branntwein-Steuererhöhung vom Jahre 1887 zu suchen. In der Memeler Gegend kostet das Liter Branntwein 1.30 Mk., das Liter Aether jedoch nur 1.00 Mk. In der Stadt und im Landkreis Memel wurden 1897 allein zu Trinkzwecken 8580 Liter Aether verbraucht. Die Schädigungen des Aethermissbrauches bestehen in cirrhotischen Erkrankungen der Leber und Nieren, in fettiger Degeneration des Herzens und Atheromatose. Es ist dringend geboten, den Aethermissbrauch durch höhere Besteuerung und durch Einreihung des Aethers unter die Arzneimittel, die nur auf Grund eines ärztlichen Receptes abgegeben werden dürfen, zu bekämpfen. Henneberg-Berlin.

W. Prausnitz. **Ueber die diffuse Beleuchtung von Hör- und Zeichensälen.** Zeitschr. f. Schulgedsh.-Pfl. Jahrg. XII. Heft 3. 141.

Die ersten Untersuchungen des Vf. fanden an Gasglühlichtbrennern im Grazer hygienischen Institut statt, die etwa 1 m von der Decke entfernt sich befanden und bei denen die diffuse Beleuchtung durch konische Lichtschirme so herbeigeführt wurde, dass die breitere Oeffnung derselben das Licht zum grösseren Teil nach oben ausbreitete, wodurch die Räume fast gleichmässig wie bei Oberlicht erleuchtet erschienen. Im Anschluss hieran wurden in drei nahezu gleichgrossen Zeichensälen (ca. 13,5 × 7,5 m) photometrische Messungen in der Weise ausgeführt, dass der eine Saal No. 1 mit 23 Argandbrennern mit überdecktem Papierschirm 1,70 m über dem Fussboden in alter Weise beleuchtet wurde; im anderen Saale No. 6 wurden an Stelle der 23 alten Argandbrenner Auer-Brenner ca 3 m über dem Fussboden aufgesetzt. Im 3. Saal No. 9 wurden 18 Auer-Brenner unter Berücksichtigung der vorhandenen Zeichentische möglichst gleichmässig verteilt. Die Messungen der Lichtstärken auf verschiedenen Plätzen mit dem Weberschen Photometer zeigten, dass dieselbe im Saale 1 sehr ungleich war, sie schwankte zwischen 7 u. 33,4 im Mittel um 20,3 Meter-Kerzen. Der am besten beleuchtete Platz bekam fast 5 mal soviel Licht, wie der am schlechtesten beleuchtete. Wenn man für Zeichensäle eine durchschnittliche Helligkeit von 25 Meter-Kerzen als erforderlich ansieht, so waren 5 von 9 Plätzen ungenügend beleuchtet. — Im Zeichensaal No. 9 schwankte die Helligkeit zwischen 36,6 und 52 Meter-Kerzen. Die Beleuchtung war hier somit überall genügend und gleichmässig. Das Verhältnis der Lichtstärken des am schlechtesten und am besten beleuchteten Platzes in diesem Saale war nur 1:1,4 und nicht wie früher 1:4,8. Es war somit der Beweis erbracht, dass mit den 18 Auer-Lampen in dem ca. 105 qm grossen Saale eine vollkommen genügende, ja sogar reichliche Beleuchtung eingerichtet werden kann.

Auch nach anderer hygienischer Richtung hin zeigte sich der Vorteil der diffusen Beleuchtung mit Auer-Licht. Während die Temperatur im Zeichensaale No. 1 mit 23 Argandbrennern um 11,4° gestiegen war, (von 20,6 - 32°), liess sich in den anderen Sälen, die mit Auerlicht versehen waren, eine Temperatur. erhöhung von nur 4,5° bezw. 4,6° beobachten- — Der Kohlensäuregehalt stieg während dreier Stunden im Saal 1 von 2 auf 13 ‰, in den beiden anderen Sälen von 1 auf 6 ‰. Daraus geht ausserdem hervor, dass auch der Gasverbrauch in dem mit Argandbrennern be-



leuchteten Saale fast mehr als doppelt so gross war als bei den Auer-Brennern. — Die Messung über die Luftfeuchtigkeit ergaben keine auffälligen Resultate; sie bewegten sich in allen drei Sälen zwischen 60—70 % relat. F.

Diese Untersuchungen lassen es empfehlenswert erscheinen, die Flammen so hoch wie möglich anzubringen. Nur unter dieser Bedingung, und wenn man den Anstrich der Wände derartig macht, dass diese unregelmässig reflektieren, wird man die Nachteile der künstlichen Beleuchtung mindern und die Vorteile einer diffusen Beleuchtung sichern können. Bei Verwendung einer Auer-Lampe wird eine durchschnittliche Helligkeit von 30 Meter-Kerzen auf eine Fläche von ca. 6 qm hervorgebracht. Proskauer-Berlin.

P. Albertoni, Bologna. **Kostordnung in den italienischen Krankenhäusern.** Arch. f. Hyg 34. Bd. Heft III. S. 344.

Verf. hat die in den verschiedenen Spitälern von Nord-, Mittel- und Süditalien üblichen Speisen der Untersuchung unterworfen und teilt die analytischen Ergebnisse nebst den verabreichten Kostsätzen mit. Die drei Hospitäler Maggiore in Bologna, Civile in Messina und Civile in Cremona verabreichen Kostsätze von fast nahezu der gleichen Zusammensetzung. Diese schwankte von 82,30 bis 86,42 g Eiweiskörper, 22,70 bis 54,14 g Fett und 274,71 bis 319,31 g Kohlehydrate pro Tag. Es schliessen sich diesen Mitteilungen auch noch solche über andere Spitäler, Kinderkrankenhäuser und Militärlazarette an. Den Schluss bildet eine tabellarische Zusammenstellung über die chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel, welche in den in Betracht gezogenen Krankenhäusern verabfolgt werden.

Proskauer-Berlin.

C. Schmid-Monnard, Halle a. S. **Entstehung und Verhütung nervöser Zustände bei Schülern höherer Lehranstalten.** Ztschrft. f. Schulgesundheitspfl. XII. Jahrg. S. 1.

Nach Verfasser steht es fest, dass es auf allen unseren Schulen eine Anzahl nervöser Kinder giebt und zwar auf Mittelschulen und höheren Schulen in den ersten Jahren etwa gleichviel, dass diese Zahl aber wächst auf den höheren Schulen, im Gegensatz zu den Mittelschulen, und dass sogar auf einzelnen höheren Schulen mehr als die Hälfte der Schüler nervöse Zustände aufweist. Vf. untersucht die Ursache dieser Erscheinung und betrachtet zur Beantwortung der Frage nach der Ursache die Nervösen unter dem Schülermaterial.

Ein Teil der nervösen Schüler ist körperlich wenig kräftig entwickelt und zwar betrifft dies vielfach solche, welche zu früh in die Schule eingetreten sind. Nach dem Vf. ist eine Anzahl Kinder auch nach Zurücklegung des 6. Lebensjahres noch zu schwach zur Schule. Dazu kommt die gewichtshemmende Wirkung der ersten Schulzeit; im Beginn des Schulbesuches wird die Körperentwickelung gehemmt und zwar am stärksten bei den Schwächlichen unter den Kindern. Mit dieser Hemmung der körperlichen Entwickelung geht aber zweifellos eine ungünstige Beeinflussung des Nervensystems Hand in Hand. Auch in der Pubertätszeit steigt, trotz der bedeutenden Gewichtszunahme dieser Periode, die Empfindlichkeit des Nervensystems, und es ist nicht ohne Bedeutung, dass gerade während dieser Zeit in der Tertia den Knaben keine geringen Anstrengungen zugemutet werden. — Eine weitere Zahl der nervösen Schüler sind solche, die durch Krankheit zurückgekommen, reconvalescent, in ihren Körperkräften wesentlich geschwächt sind und von ihren Lehrern ermahnt werden, sich recht anzustrengen, um das durch Krankheit Versäumte nachzuholen, noch ehe die verlorene Nervenkraft sich durch Ruhe wieder ersetzt hat. — Auch bei rasch in die Länge Wachsenden stellen sich verminderte geistige Leistungsfähigkeit und nervöse Erscheinungen ein, wenn die Gewichtszunahme mehr als normal hinter dem Längenwachstum zurückbleibt. Eine weitere Anzahl Nervöser ist vom Hause aus durch Vererbung oder, und zwar in der Mehrzahl der Fälle, durch unzweckmässige Erziehung und Lebensweise nervös. Schliesslich trägt eine gewisse Verzärtelung der Erziehung dazu bei, die Entwickelung eines gesunden Nervensystems in Frage zu stellen. Dazu kommt die Ueberbürdung in der Schule.

Zur Abhülfe macht Vf. folgende Vorschläge: 1. Bei Eintritt in die Schule vor vollendetem 7. Lebensjahre sind die Kinder auf körperliche Tauglichkeit ärztlich zu untersuchen (am besten durch immer dieselben Aerzte). 2. In den ersten Schuljahren ist eine besondere Schonung erforderlich, ebenso zur Pubertätszeit. Es ist für die Jüngsten der Schulanfang um 7 Uhr zu früh, da diese ein 11—12stündiges Schlafbedürfnis haben. Die Pausen müssen hier besonders gross sein. Für Schüler unter 10 Jahren genügen, namentlich auf Mittelschulen, 4 Stunden für Erziehung und Leben, denn es ist zweifellos, dass die Mehrzahl aller Menschen mit 4 Stunden aufmerksamer frischer Arbeit mehr erreichen wird, als mit 8 Stunden Arbeit in ermüdetem Zustande. Der freie Nachmittag soll möglichst wenig durch Hausarbeit beschränkt werden. Die Aneignung positiver Kenntnisse und geistiger Intelligenz ist in den Unterricht selbst zu verlegen. Schulfreie Zeit soll zur geistigen Verdauung und Selbstbildung dienen. 3. Ein Wegfall des Nachmittagsunterrichts scheint für alle Klassen dringend geboten. Ebenso Verlegung aller gymnastischen Uebungen auf die freie Nachmittagszeit, so dass keine Turnstunde zwischen zwei wissenschaftliche Stunden fällt. Es ist also das Lernpensum auf den Vormittag zusammenzudrängen. Da, wo der Vormittag nicht ausreicht, muss das Pensum verringert werden. 4. Nach den ersten Schuljahren soll Absonderung der minderwertigen Schüler durch den Lehrer und Abgabe an besonders eingerichtete Schulen oder Schulen



mit geringeren Anforderungen stattfinden. 5. Abschaffung des, namentlich in der Pubertätszeit, stark erregend wirkenden Zwischen-Examens, sowie des Abgangsexamens. Der Lehrer muss im Laufe des Jahres seine Schüler genügend kennen gelernt haben bezüglich ihrer Leistungen. 6. Entlastung des Lehrplans. Vereinfachung des Lehrganges durch geeignete Arbeitsteilung und Abschaffung des Berechtigungswesens. Man weiss in den ersten Schuljahren meist nicht, zu welchem Berufe der Schüler sich eignen wird.

Die Konzentration des Unterrichts auf ein oder zwei Hauptfächer ist pädagogisch nicht mehr haltbar und psychologisch und kulturell falsch, da sie zu einer Beschneidung des freien Gedankens, zur Schablone und zum Bureaukratismus führt.

Zur Entlastung empfiehlt sich Wegfall des Gesangunterrichts, der in schlechtgelüfteten staubigen Räumen den Grund zu Halserkrankungen legen kann; Verlegung von Griechisch, Hebräisch und höherer Mathematik auf die höhere Fachschule (Hochschule). Namentlich die Anforderungen der Mathematik sind es nach dem Urteil vieler Eltern, die die Schüler anstrengen und zur Ausdehnung der Hausarbeit Anlass geben (Schwab, Human. Gymnasien). Dies entspricht auch den Beobachtungen von Griesbach, Vannod und Wagner.

Für Abschaffung des Berechtigungswesens müssen, was zunächst das Studium der Medicin anbelangt, vor allem die Aerztekammern eintreten. Wir bekämpfen die Ueberbürdung, verlangen andererseits aber neben einer tiefen klassischen Bildung auch noch Kegelschnitte und Koordinatensysteme, sowie physikalische und chemische Lehren, neusprachliche und technische Kenntnisse von denjenigen, welche sich der Medicin widmen.

Einschränkung des Unterrichtsstoffes und Verteilung desselben auf mehrere gleichberechtigte höhere Schulen liefern den ersten Schritt zur Lösung der Ueberbürdungsfrage. 7. Mitarbeit der Direktoren als Klassenlehrer da, wo dies noch nicht geschieht, damit der Rektor selbst praktisch ermessen könne, ob das einer Klasse gegebene Jahrespensum auch mit Sorgfalt durchgearbeitet werden kann. 8. Belehrung des Publikums über Erziehung, Ernährung, Alkohol, Tabak, Luft- und Wohnverhältnisse. 9. Polizeiliche Massregeln gegen Verführung: Schluss von Variétés, Verbot von Kneipen mit Kellnerinnenbedienung.

Proskauer-Berlin.

Jehle. **Die Gesundheitsverhältnisse in dem Buchdruck-Gewerbe.** Arch. f. Unfallheilk. III. 1. 1899.

Trotz aller hygienischen Verbesserungen sind die Gesundheitsverhältnisse der im Buchdruckgewerbe beschäftigten Personen noch sehr ungünstig. Jehle erörtert die Bedingungen, unter denen die einzelnen Klassen dieser Arbeiter ihre Thätigkeit verrichten, und kommt in Uebereinstimmung mit Sommerfeld u. a. zu dem Schluss, dass die Erkrankungsgefahr um so grösser ist, je mehr die Arbeiter mit den bleihaltigen Lettern zu thun haben. Während die Erkrankungsziffer für sämtliche Gewerbe bei Jehles Material 27,42 % betrug, war sie bei den Hilfsarbeitern der Buchdruckereien 26,67 % (Mortalität 1,53 %), bei den Druckern 29,67 %, den Giessern 42,09 % (1,84 %), Setzern 45,07 % (1,74 %), bei den weiblichen Hilfsarbeitern der Druckereien 40,76 % (1,20 %) und bei den weiblichen Hilfsarbeitern der Schriftgiessereien gar 83,40 % (1,68 %). Besonders häufig sind die (Blei-) Vergiftungen, dann die Krankheiten der Verdauungsorgane. Bei den Arbeiterinnen tritt auch verhältnismässig häufig Abort auf. Tuberkulose ist bei den Setzern und bei den Hilfsarbeiterinnen der Schriftgiessereien häufig, bei den übrigen Arbeitern seltener, als im Durchschnitt der gesamten Gewerbe. Das Blei wird jedenfalls zum grössten Teil durch die Verdauungsorgane aufgenommen. Danach sind die prophylaktischen Massnahmen einzurichten. Die deutschen und schweizerischen Vorschriften zur Prophylaxe der Bleivergiftung, die Verf. citiert, will er in einigen Punkten ergänzt wissen. Einen äusserst segensreichen Einfluss würde die Einführung der Setzmaschinen haben, bei deren Benutzung die Arbeiter die Bleilettern nicht mehr zu berühren brauchten. Die übrigen Maschinen im Buchdruck-Gewerbe sind für diese Fragen nur insofern von Bedeutung, als je nach ihrer Art die Anzahl der Unfälle grösser oder kleiner ist.

Lehfeldt-Berlin.

Ritter. **Zur Hygiene der Linoleumfabrikation.** Arch. f. Unfallheilk. III. 1. 1899.

Genaue Beschreibung der Fabrikation. Von Gewerbekrankheiten kommen Bindehautkatarrhe und Katarrhe der oberen Luftwege durch die Dämpfe der flüchtigen Säuren und den Korkstaub vor (Linoleum wird aus Kork und verharztem Leinöl hergestellt); beides nimmt bei guter Einrichtung des Betriebes nur geringen Umfang an und führt keine längere Arbeitsunfähigkeit herbei.

Lehfeldt-Berlin.

M. Schottelius, Freiburg i. B. **Die Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung.** Arch. f. Hyg. Bd. 34. Heft III. 310.

Im Anschluss an die classischen Untersuchungen von Nutall und Thierfelder, welche die Mitwirkung der Darmbakterien für das Leben der höheren Tiere mindestens nicht als notwendig feststellten, und welche zeigten, dass man imstande ist, Meerschweinchen ohne Bakterien am Leben zu erhalten und sogar eine Gewichtszunahme zu erzielen, hat Verf. nach gleicher Richtung hin Versuche angestellt. Er benutzte zu denselben aus keimfreien Eiern ausgebrütete Hühnchen, die unter sterilen Kautelen mehrere Tage lang gefüttert wurden. Bezüglich der subtilen Versuchsbedingung, die zum Brüten benutzten Eier keimfrei zu machen und zu erhalten, muss auf die Orginalmitteilung verwiesen werden. Die unter sterilen Be-



dingungen ausgebrüteten und ernährten Hühnchen verhielten sich nach diesen Versuchen anders als die in gewöhnlicher Weise ernährten Tiere. Jedenfalls zeigen die Mitteilungen, dass eine Ernährung ohne Bakterien in einer für das Leben genügenden Weise bei Hühnchen nicht stattfindet, so dass man bei der Ernährung mit dem Vorhandensein und mit der Thätigkeit der Darmbakterien als mit einer Notwendigkeit prinzipiell rechnen muss. Weiteres Material für diese Frage beabsichtigt Verf. noch beizubringen. Proskauer-Berlin.

C. Däubler. **Ueber die baktericide Kraft der Leukocytenstoffe verschiedener Tierspecies und ihr Verhältnis zu den baktericiden Stoffen des Blutserums.** Centrbl. f. Bakteriol. 25. Bd. 4. u. 14. II. 1899.

Bevor die Frage nach dem etwaigen Unterschiede zwischen den baktericiden Stoffen des Blutserums und der Leukocytenstoffe, sowohl betreffs ihrer constanten Kraft, als ihrer chemischen und physikalischen Eigenschaften, wie auch mikroskopisch, speciell versuchsweise in Angriff genommen wurde, prüfte Verf. experimentell die verschiedenen auf Leukocyten chemotaktisch wirkenden Mittel. Dabei zeigte sich Ol. terebinth, besonders das ozonisierte, als das den dadurch erzeugten Eiter und Pleura-Exsudat steril erhaltende Agens, selbst wenn Verunreinigungen nicht ausgeschlossen waren. Für die Bakteriologie in Betracht kommend war die Feststellung des durch Versuche in vivo und in vitro — mit Tabellen-Erklärung — gewonnenen Prinzips, dass ein fremder, keimvernichtender Stoff einer leukocytenreichen Körperflüssigkeit schon in vivo beigemischt werden kann, der eher die reine Leukocytenwirkung behindert, im Tierkörper sich in schwächerem Masse verteilend, lokal nur entzündungserregend wirkt, dabei aber unverändert seine sonstigen Eigenschaften behält. Hierdurch erhielte man auch die gewünschte, wissenschaftliche Erklärung für die so ausserordentlich prompte, heilende Wirkung von Terpentininjectionen bei Septicaemie, wie sie kurz nach Verfs. Publikation von Menko in der Berliner Klin. Wochenschr. mitgeteilt wurde. Eine etwas schwächere baktericide Wirkung konstatierte Verf. bei Anwendung von concentrierter Lösung schwefelsauren Natrons in vitro.

Die hauptsächlichsten sonstigen Untersuchungs-Ergebnisse fasst Verf. in folgendem zusammen:

1) Die baktericide Kraft der Leukocyten verschiedener Tierspecies, wie Hund, Kaninchen, Meerschweinchen, ist an sich messbar verschieden und ebenso in Bezug auf bestimmte pathogene Bakterien.
2) Bei Vergleichen der baktericiden Kraft sterilen Eiters und Pleura-Exsudates desselben Tieres zeigt sich die des Eiters absolut höher, relativ geringer, als die des letzteren, und wird innerhalb einiger Tage nicht abgeschwächt.
3) Die isolierten lebenden, wie abgetöteten Leukocyten des Hundes, welche höhere Kraft, als ihr Plasma, besitzen, behalten dieselbe auch nach Erhitzen auf 60° C., bei Verteilung in neutraler, steriler Flüssigkeit. Sie äussert sich nicht ausgesprochen durch Agglutination.
4) Die vitalen Processe im Tierkörper befördern die baktericide Wirksamkeit schon vorher in vitro in Aktion getretener Leukocyten fremder Tierart. Die fremden Leukocyten zerfallen dabei, die eigenen verlieren nichts an Kraft und Lebensfähigkeit.
5) Während des Vorganges der aktiven Immunisierung bei Typhus werden in den Leukocyten des Hundes keine baktericiden Stoffe abgelagert, die baktericide Kraft der Leukocyten bleibt unverändert dieselbe.
6) Die baktericiden Stoffe des Blut-Serums einerseits und der Leukocyten andererseits dürften nicht identisch sein.

Autoreferat.

Ashton und Wilkinson. **An outbreak of food-poisoning.** Public. health. 1899. S. 229 und 233.

Im Juli 1898 erkrankten in Thadderton und Oldham im Anschluss an den Genuss von Fleischpasteten eine Reihe von Menschen an gastrischen und allgemeinen Erscheinungen: Erbrechen, Diaeresie, Schüttelfrost, Fieber, Schmerzen im Leib und Rücken; unter 53 Fällen starben 4. Bei den Obduktionen der letzteren fanden sich die Därme ohne Speisereste, die Auskleidung der Dünndärme fleckweise kongestioniert; die Flecke wurden nach dem Dickdarm zu häufiger und breiter, entsprachen jedoch nicht den Peyerschen Plaques; in den Dünndärmen blutiger Schleim und Blut; die Dickdarmauskleidung hochkongestioniert und mit gelber diaeresischer Flüssigkeit belegt. Das Fleisch der Pasteten stammte von gesunden Tieren (Kalb und Schwein), deren Genuss im übrigen keinerlei Gesundheitsschädigungen hervorgerufen hatte, der Fleischsaft in einem sauberen Topf hergerichtet, das Backwerk war zur selben Zeit und aus demselben Mehl wie für andere Pasteten, die ohne Schaden genossen waren, hergestellt, das Backhaus sauber gehalten. Das Fleisch war allerdings nur 20 Min. gekocht worden. Bakteriologisch wurde als Ursache für die Vergiftung der Bacillus enteridis Gärtner festgestellt, und zwar, da von den Pasteten selbst zur Zeit der Untersuchung nichts mehr vorhanden war, durch Untersuchung des Blutserums von 19 der Kranken, welches agglutinierende Eigenschaften auf 7 verschiedene Varietäten des genannten Bacillus hatte.

Hüttig-Berlin.

Wilkinton. **Ice-creams, their manufacture and bacteriology.** Public. health. 1899. S. 255.

Verfasser hat in einem Geschäft, in dem Gefrorenes bereitet und feilgehalten wurde, Proben der verschiedenen Eissorten und



Creams entnommen und bacteriologisch untersucht. Er fand Staphylococcen (pyogen. aur. und alb.), Streptococcen, bacterium coli, subtilis, prodigiosus, Proteus, Sarzine und viele andere. Er bemerkt mit Recht, dass diese Organismen nicht aus der zur Bereitung der Creams benutzten Milch stammen können, da diese in kochendem Zustande verwendet werde. Die Verunreinigung geschieht erst später durch Benutzung schmutziger Geräte, durch Waschen der gebrauchten Gefässe mit kaltem, anstatt mit heissem Wasser, durch Hineingelangen von Staub und Schmutz aus der Luft, infolge von Aufstellen des Creams in unbedeckten Gefässen an unsauberen Orten, (z. B. in der Nähe und über den Closets, bei Abflussrinnen u. s. w.), durch Gebrauch von schmutzigem Wasser für die Hände u. s. w. Alle diese Verhältnisse dürften auch bei uns die Aufmerksamkeit der Praktiker verdienen.

Hüttig-Berlin.

L. Manfredi u. Viola, Palermo. **Der Einfluss der Lymphdrüse bei der Erzeugung der Immunität gegen ansteckende Krankheiten.** Zeitschr. für Hygiene. Bd. 30. Heft 1. März 1899.

Teilweise nach Perez, teilweise nach eigener Methode, durch Impfung der vorderen Augenkammer, unternahmen die Verf., die Wirkungen und den Mechanismus der Immunisierung vermittels des Lymphdrüsensystems am Milzbrand und Typhusbacillus zu untersuchen. Ihre Resultate waren folgende: 1) Nachweis der bacterientötenden Eigenschaft des Blutes auch in vitro, nach erfolgter Immunisierung, wodurch die eigenen Untersuchungen des Ref. mit Blutserum im Princip bestätigt werden. 2) Nachweis der natürlichen Widerstandskraft des Lymphdrüsensystems gegen Milzbrand, Typhus, Diphtherietoxin. 3) Wahrscheinlichkeit eines grossen Einflusses des Lymphdrüsensystems auf die Hervorbringung der Immunität. 4) Der Mechanismus der Immunisierung durch das Lymphdrüsensystem besteht nur teilweise in einer allgemeinen Reaktion der bekannten Schutzmittel des Organismus. (Phagocytose, bactericide Kraft). Der Sitz der immunisierenden Thätigkeit muss in der besonderen biochemischen Eigenschaften den Drüsenfunktionen gesucht werden. 5) Diese bedeutende immunisierende Lymphdrüsenthätigkeit ermöglicht die Erklärung der Immunität gegen verschiedene infective Krankheiten und den Anteil des Lymphdrüsensystems an jener Immunität.

Däubler-Berlin.

E. Hellström, Helsingfors. **Zur Kenntnis der Einwirkung kleiner Glucosemengen auf die Vitalität der Bakterien.** Centrbl. f. Bakteriol. No. 5 u. 6. 1899.

Auf die Fragen nach der Grösse des auf Bakterienbouillon zerstörend einwirkenden Glucosegehaltes, nach dem Einfluss, welchen die verschiedenen Initialreactionen und der verschiedene Nährgehalt der Bouillon auf diese Erscheinung haben, und endlich ob die in der Bouillon zustande gekommene Reactionsveränderung auf charakteristische Eigenschaften der verschiedenen Bakterienarten hinweisen, antwortet Verf. nach seinen Untersuchungen:

1) In einfacher Bouillon, ohne Pepton von neutraler Initialreaction, übte 0,1 Glucosezusatz für den Cholerabacillus, 0,2 für den Typhusbacillus und 0,3 für andere untersuchten Bakterienarten binnen wenigen Tagen eine deletäre Wirkung aus.
2) Je nach kleinerem oder grösserem Nährgehalt der Lösungen genügt ein geringerer oder grösserer Glucosegehalt zur Bakterienabtötung. Ein kleiner Glucosezusatz zur Bouillon wirkt günstig auf die Vermehrung der obligaten Aeroben ein, die Grösse dieses wachstumbefördernden Zusatzes steht in direktem Verhältnis zu der Grösse des Nährgehaltes derselben Bouillon.
3) Bei sonst gleichen Bedingungen wirkt eine verschiedene Initialreaction der Lösung fördernd oder beeinträchtigend auf das Wachstum der Bakterien.
4) Je nach den charakteristischen Lebensbedingungen jeder Art zeigen die verschiedenen Bakterien-Arten ein charakteristisches Verhalten.

Däubler-Berlin.

Escherich, Graz. **Pyocyaneusinfectionen bei Säuglingen.** Centralblatt für Bacteriologie etc.. No. 4. 1899.

Eingangs wird auf eine in derselben Nummer des Centralblattes erschienene Arbeit Dr. Blums über Pyocyaneussepticaemie mit Pyocyaneus-Endocarditis bei einem 2½ Monate alten Kinde zurückgegriffen, wobei es Blum gelang, mit den aus dem Herzblut gewonnenen Pyocyaneusculturen eine verrucöse Endocarditis bei Kaninchen zu erzeugen, bei Mäusen und Meerschweinchen, nach subcutaner Injection, aus dem Herzblut Reinkulturen von Pyocyaneusbacillen zu gewinnen. Verf. nennt diesen Fall den ersten beobachteten Fall von Pyocyaneusinfection auf der Säuglingsstation in Graz. Diese Einschleppung gab nun Veranlassung zu einer Reihe weiterer Erkrankungen unter den Säuglingen, bis zur gründlichen Desinfection des geräumten Krankensaales mit Formaldehyd nach Lingner. Im folgenden bespricht Verf. 4 solcher Fälle mit tödlichem Ausgang. Bei einem dieser wurde in einem grossen Oberschenkelabscess Bacillus pyocyan. gefunden, bei der Section in der Lunge ebenfalls. In den drei übrigen Fällen fand sich Pyocyaneus zweimal im Stuhl, die Untersuchung des Herzblutes und der Organe war negativ. Da aber in dem einen Falle das charakteristischste Symptom der Pyocyaneusinfection, das Aufschiessen blutgefüllter Blasen auf der Haut — sich einstellte, nimmt Verf. auch diesen Fall als Pyocyaneusinfection in Anspruch, weil der vorhergehende lehrte, dass dieselbe in dem einen oder anderen Organ localisiert bleiben kann. Da die Infection durch Gebrauch gemeinsamer Gebrauchsgegenstände ausgeschlossen



war, ist Verf. geneigt, der Luft eine Rolle bei der Verbreitung der Keime zuzuschreiben.

Däubler-Berlin.

Kasansky, Kasan. **Die Einwirkung der Winterkälte auf Pest und Diphtheriebacillen.** Centrbl. f. Bakteriol. No. 4. 1899.

Verfasser fand, dass sowohl die Pest, wie Diphtheriebacillen imstande sind, eine Kälte von —31 Grad C. zu ertragen. Waren die betreffenden Kulturen einer solchen Winterkälte in Kasan 6 Monate ausgesetzt, so blieben sie doch lebensfähig, obschon sie die ersten 5 Monate völlig eingefroren waren, wobei die Maximaltemperatur —10—23,4 Grad C. und die Minimaltemperatur —14—33,8 Grad C. betrug.

Däubler-Berlin.

J. Danysz. **Contribution à l'étdue de l'action de la toxine tétanique sur la substance nerveuse.** Annales de l'institut Pasteur. No. 2. 25. II. 1899.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen.

1) Die Gehinsubstanz des Meerschweinchens fixiert verschiedene Quantitäten Tetanustoxin, welche von der zur Emulsion verwandten Flüssigkeit abhängen. Am beträchtlichsten ist diese Quantität bei Verwendung von reinem Wasser, am geringsten mit 10 % NaCl-Lösung.

2) Diese Fixation ist keine permanente, denn das Tetanustoxin diffundiert in die Macerationsflüssigkeiten, um so rascher, je energischer diese Flüssigkeiten auf die Nervensubstanz wirken.

3) Die löslichen Substanzen des Gehirns begünstigen die Toxinwirkung auf Mäuse, die unlöslichen wirken entgegengesetzt.

4) Hierdurch wird die genaue Schätzung des Toxins erschwert. Die Diffusion scheint keine vollständige zu sein, wahrscheinlich bleibt ein Teil des Toxins in anderer Weise an der Gehirnsubstanz fixiert als an der, welche in den Flüssigkeiten bei Maceration und Abwaschen schwimmt.

Däubler-Berlin.

B. Heymann, Breslau. **Ueber die Ausstreuung infectiöser Tröpfchen beim Husten der Phthisiker.** Zeitschrift für Hygiene. Bd. 30. Märzheft 1899.

Im Anschluss an die Arbeiten Stichers, welcher in feinsten Luftstäubchen virulente Tuberkelbacillen nachwies, aber die Luftstaubinfection für gering hält und an die von Laschtschenko, beweist er durch angestellte Tierversuche, dass die tuberkelbacillenhaltigen, feinsten Tröpfchen, welche Phthisiker beim Husten fortschleudern, imstande sind, auf grössere Entfernungen in den Inspirationsstrom von Meerschweinchen zu gelangen, eingeatmet zu werden und in der Lunge eine Infection zu erzeugen. Er schliesst daraus, dass beim Menschen mit stärkerem Atmungsmechanismus diese Infection in erheblich höherem Masse eintreten kann.

Däubler-Berlin.

Nocht, Hamburg. **Zur Färbung der Malariaporesiten.** Centralbl. für Bacteriol. No. 22 u. No. 1. 1899.

Ausgehend von Romnowskys karminvioletter Färbung der chromativen Kernbestandteile der Malariaparasiten durch eine besondere Mischung von Methylenblau und Eosin, wobei sich die neue Farbe von electiver Affinität für chromative Kernsubstanz bildet, schildert Verf. die Verbesserungen dieser gleichsam unbewusst verwandten Methode durch Gantier und Ziemann, welcher letztere ganz besondere Farbenmarken auswählte und die Gewichtsverhältnisse zum Zustandekommen der Chromatinfärbung festlegte. Da aber das Ziemannsche Verfahren zeitraubend und wenn nicht peinlich befolgt, resultatlos war, kam Nocht nach vielfachen Versuchen zu der Vermutung, dass die Chromatinfarbe dem Methylenblau als Verunreinigung anhefte, noch dazu schon Romnnowsky schimmelige Methylenblaulösungen empfahl. Im Unnaschen polychromen Methylenblau, welches man sich, wie Verf. nachträglich bemerkt, durch mehrstündiges Erhitzen wässriger, schwach alkalischer Methylenblaulösung im Dampfkochtopf, bis zum Erscheinen des polychromen Farbentons, selbst bereiten kann, fand Nocht nach Neutralisieren mit stark verdünnter Essigsäure und Zurückneutralisieren eine Lösung, welche, wenn nicht allein, so doch mit Eosin immer die specifische Kernfärbung gab. Tadellos wurden die Präparate, wenn sie mit Eosin und gewöhnlichem Methylenblau gemischt wird.

Ausführung der Färbung: 1 ccm neutralisierter, polychromer Methylenblaulösung, Aquae āā, dazu tropfenweise beliebige concentr. wässrige Methylenblaulösung, bis die Mischung dunkelblau aussieht, nach Verschwinden des polychromen Farbentones. Zu einer in anderem Schälchen befindlichen Eosinlösung, wovon 3–4 Tropfen mit 1—12 ccm Wasser verdünnt, setzt man tropfenweise das vorgenannte Methylenblaugemisch, bis die Eosinlösung dunkelblau geworden. Darnach mehrstündiges Verweilen des mit der Blutseite aufgelegten Deckgläschens auf der Farblösung, von 2 bis 24 Stunden, wobei keine Ueberfärbung. Verf. rät, zu den ersten Versuchen Jugendformen enthaltende Malariablutpräparate zu verwenden, wie von Tertiana im Schüttelfrost. Die schönsten Bilder geben Tropenmalariaparasiten. Das Chromatin bildet im Parasiteninnern ein leuchtend rotes Körperchen, dessen Studium für Entwicklung der Parasiten, wie für Fieberartunterscheidung von grösster Wichtigkeit ist.

Ref. hat die Ziemannsche und Nochtsche Färbung mehrfach angewandt resp. nachgeprüft mit weniger prompten Resultaten und grösserem Zeitverlust bei Ziemann. Die Nochtsche Färbung schlug niemals fehl, sie beruht ausserdem auf gut durchdachtem Princip und ist daher empfehlenswert.

Däubler-Berlin.

G. Nuttall. **Die Mosquito-Malaria-Theorie.** Centralblatt für Bacteriologie. No. 5, 6, 7, 8, 9 und 10. 1899.

Verf. geht von der 1883 von Prof. King veröffentlichten Schrift über die Malaria-Mosquito-Theorie aus, welche er europäischen



Lesern bekannt machen, aber auch erweitern will, obschon auch bereits Varro, Vetruvius und Columella ein Jahrhundert vor unserer Zeitrechnung Beziehungen zwischen Insecten und Malaria andeuten. Seit Erscheinen der Kingschen Schrift sei es interessant, zu sehen, wie die Mosquito-Malaria-Theorie von verschiedenen Forschern, so von Laveran, Koch, Manson, Bignami, Grassi „neu entdeckt“ ist. King selbst nimmt die Priorität der Theorie nicht für sich in Anspruch, sondern betrachtet sie als etwas schon Bekanntes und will nur zu Versuchen und Beobachtungen anregen. Die für die Richtigkeit der Theorie sprechenden Gründe sind: 1) Die Malariasaison, während welcher Wärme und Feuchtigkeit vorherrschen, welche die Entwicklung von Mosquitos begünstigen. (In den Tropen beobachtet man auch in der trocknen Zeit viele Malariafälle, Ref.) 2) Malariaterrain. In Küstengebieten. Sümpfen, niedrigen feuchten Gegenden, Flussthälern, Flussmündungen mit Ueberschwemmungen coincidiert das zahlreiche Vorkommen von Malariaparasiten, am meisten je näher dem Aequator (Kamerun mit Sumpfterrain hat wenig Mosquitos. Ref.). 3) Massnahmen, welche zugleich gegen Malaria und Mosquitos schützen, Hautschutz durch Mosquitonetze, ein längst bekanntes Mittel, von dem schon Johnson (1818), Macculoch (1827), Gorde (1834), Evans (1837) sagen, dass sie in der Nacht als Umhang benutzt gegen Malaria schützen. Bignami (1896) zuletzt und Emin Pascha sprechen deutlich als Grund dieses Schutzes die Verhinderung der Mosquitostiche aus. (Auch niederländische Aerzte auf Java im Hospitalarchiv. Ref.). Jüngst ist R. Koch für die Mosquito-Malariatheorie eingetreten. Häuseransammlungen halten die Malaria fern, welches Verf. mit den Winden in Verbindung bringt, die sich an den Mauern brechen, selbst wenn sie Mosquitos mitführen. Waldschutz verhindert ebenfalls die Malariakeimverbreitung, ebenso Wasserflächen, in welche das Kontagium hinabsinkt. Der Gebrauch von Feuer, die Immunität der Schwefelarbeiter beruhen auf Fernhaltung resp. Abschwächung von Mosquitos. Ausserdem hebt Verf. noch hervor die Rassenimmunität, Einfluss der Beschäftigung, Bodenbearbeitung, erhöhte Lage, die Rolle der Insecten bei anderen Krankheiten. Alle diese Momente sind grösstenteils von King und anderen beschrieben worden. Betreffs des Infectionsmodus glauben Koch und Laveran nicht an die Uebertragung der Malaria durch Mosquitos von Mensch zu Mensch unmittelbar, weil sonst die Infection viel häufiger sein müsse. Manson und Laveran nehmen die Einführung von Malaria in gesunde Districte durch vom Menschen inficierte Mosquitos an. Weiterhin erörtert Verf. die bekannten experimentellen Untersuchungsresultate Mansons und Ross' in Verbindung mit denen von Mac Callum, ferner Mittel wie Petroleum zum Schutz der Haut gegen Mosquitostiche, und zur Mosquitovertilgung, auch nochmals Rauch, Feuer, Mosquitonetze, Schleier etc., grösstenteils Anführungen, welche fast nichts Neues bieten. Däubler-Berlin.

O. Leichtenstern, Köln. **Zur Lebensgeschichte der Anguillula intestinalis.** Centrbl. f. Bakteriol. No. 6. 1899.

Verf. führt, was für die Praxis interessant, aus, dass die tropische Anguillula, welche vorzugsweise die heterogene Rhabditisgeneration erzeugt, sich in der gemässigten Zone im Laufe zahlloser Generationen immer mehr in eine Anguillula verwandelt, deren Embryonen von Haus aus zur direkten Larvenentwicklung bestimmt sind. Bei dem 13 Jahre lang beobachteten Falle „Berlemont“, konnte monatelang nur die direkte Larvenbildung beobachtet werden. Faeces-Kulturen von 2 Dahomey-Negerinnen zeigten nach schon 3×24 Stunden in jedem Tropfen 2—3 Rhabditiden, und da die Kultur 250 ccm betrug, enthielt sie 5000. Die tägliche Ausscheidung bei der Dahomeyerin Dowoo bezifferte sich auf 20000 Anguillula-Embryonen. Die Anguillula kommt in Tropen und teilweise in den Subtropen sehr häufig vor. Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Schilling. **Zur Differential-Diagnose tödlicher traumatischer und spontaner Hirnblutung.** Aerztl. Sachverständ.-Ztg. No. 4. 15. II. 1899.

Die spontanen Blutungen sind stets centrale, gehen meist von einem Ast der Art. fossae Sylvii aus und verbreiten sich von innen nach aussen. Bei den traumatischen Blutungen ohne Schädelfraktur bestehen durale und subdurale oder arachnoideale Blutungen allein für sich als ein grosser Herd, oder mehrere kleinere finden sich, und bei traumatischen centralen Extravasaten sind meningeale Blutungen stets Begleiter der Hirnblutungen. Oft findet man im Gehirn bei intakt gebliebenem Schädel Risse oder durch Kontusion entstandene chokoladenfarbige Breimassen. Lehfeldt-Berlin.

Neuburger. **Ueber Sublimat-Vergiftung.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 3 u. 4. Febr. 1899.

Sehr sorgfältige Zusammenstellung der Litteratur, speciell der deutschen (195 Citate!) Pathologie, anatomische Anatomie, chemischer Nachweis, klinische Diagnose u. s. w. werden eingehend besprochen. Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

Jorns. **Ein reiner Fall von gewaltsam (traumatisch) entstandener Rauten-Muskellähmung.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 2. Febr. 1899.

Ein 17jähriger Lehrling stürzt zu Boden, auf seine linke Schulter fällt ein schweres Brett. Durch Quetschung des N. dors. sca-



pulae kommt es zur Lähmung der Rhomboidei. Sie äussert sich darin, dass das Schulterblatt nach oben und aussen verschoben ist und der innere Rand flügelförmig vom Rücken absteht. Die anfänglich bestandene Unbeweglichkeit im Schultergelenk (— der Fall war zuerst infolge falscher Diagnose verschleppt worden —) wurde durch Mechanotherapie beseitigt. Doch erhielt der Verletzte wegen Schwäche des Armes und Schmerzen an der Stelle der Verletzung 25% Rente. Lehfeldt-Berlin.

Lembke. **Ein Fall von Tabes dorsalis nach Unfall.** Archiv f. Unfallheilk. III. 1. 1899.

Ein 43jähriger Braumeister, nie geschlechtskrank gewesen und nicht Alkoholiker, fällt mit der Nottreppe in den Keller. Das linke Bein gerät zwischen zwei Treppenstufen und wird stark gequetscht. Zu heftigen Schmerzen gesellt sich eine fortschreitende Atrophie der Muskulatur, dann Sensibilitätsstörungen, Gefühl von Pelzigsein. Allmählich wird auch das rechte Bein ergriffen, dann treten gastrische Krisen auf, und im Verlauf einiger Jahre entwickelt sich das typische Bild der Tabes dorsalis. Während der ganzen Krankheit sind die Beschwerden am rechten Bein stärker als am linken. Lehfeldt-Berlin.

Kissinger, Königshütte. **Pseudospastische Parese.** Mon. f. Unfallheilkunde. No. 3. 15. III. 1899.

Ein 50jähriger Arbeiter fällt auf die rechte Hüfte. Während der nächsten $1^1/_2$ Jahre arbeitet er nur kurze Zeit, wurde öfter ärztlich untersucht und für fast ganz (80—90%) erwerbsfähig erklärt. Dann kam er zur Beobachtung in das Wagnersche Knappschafts Lazaret. Hier wurde folgendes beobachtet. Sobald der Verletzte die Beine bewegen soll, geschieht dies nur sehr langsam; dabei tritt sofort Muskelzittern in dem bewegten Beine an, dann spannen sich die Muskeln stark an, werden bretthart und springen reliefartig vor; nach 3—4 Bewegungen geraten die Beine in einen regelrechten Schütteltremor und werden wegen des Krampfzustandes der Muskulatur nur ruckweise bewegt. Der Puls ist dabei auf 100—120 Schläge vermehrt. Während des Schlafes und in der Ruhe fehlt das Zittern. Irgend welche anderen Störungen sind nicht vorhanden. Darauf wurde der Verletzte für mindestens 80% erwerbsunfähig erklärt. Diese pseudospastische Parese mit Tremor ist schon häufiger beobachtet, zum Teil nach Trauma, zum Teil ohne solches. Ob sie ganz oder nur teilweise hysterisch ist, ist noch fraglich. Interessant ist, dass ein Fall (Nonne-Flockemann) zur schnellen Heilung kam, nachdem der Patient, bei dem alle vorherigen, therapeutischen Versuche erfolglos geblieben waren, auf einen andern Pavillon des Krankenhauses kam wo er schärfer angefasst wurde und sich sehr unbehaglich fühlte. — Ref. hat vor kurzem einen dem Kissingerschen Fall ganz ähnlichen Fall beobachtet. Der Verletzte, dessen rechter Arm afficiert war, wurde von einer Seite für einen Simulanten erklärt, von einem Neurologen dagegen für hysterisch und zu 50% erwerbsunfähig. Auch bei ihm hatte sich das Leiden erst im Verlauf eines Jahres nach dem Unfall allmählich herausgebildet. Lehfeldt-Berlin.

Gudden. **Ein Fall von traumatischem Diabetes mellitus.** Friedreichs Blätter. 1899. S. 36.

Ein 60jähriger körperlich und geistig rüstiger, dabei äusserst nüchterner und solider Mann war im J. 1896, als er in einer schwülen Sommernacht das Fenster öffnen wollte, in der Schlaftrunkenheit 4 m herabgestürzt. Er erlitt einen Schädelbruch (Blutung aus Nase und Rachen, Blindheit durch rasch auftretende rechtsseitige Sehnervenatrophie) und eine schwere Gehirnerschütterung, die sich in tagelanger Benommenheit äusserte. Gleich nach deren Abklingen traten auf psychischem und nervösem Gebiet eine Reihe der schwersten Störungen in Erscheinung: Hochgradige geistige Schwäche, apathische, dabei sehr reizbare Stimmung, Gedächtnisschwäche, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz und neuritische Symptome, starker Durst, Abnehmen des Körpergewichts bei guter Nahrungsaufnahme. 5 Mon. nach der Verletzung wurde in dem specifisch schweren Harn reichlich Zucker nachgewiesen. Durch strenge Diät trat eine Wendung zum Bessern ein, jedoch war noch Ende 1898 Zucker im Urin nachweisbar und auch die Erwerbsunfähigkeit noch eine vollkommene. Verf. bejaht in seinem Gutachten die Frage, ob der Diabetes auf jenem Trauma beruht, unbedingt; die Symptome von seiten der Psyche und die neuritische Affektion betrachtet er als Begleiterscheinungen der Zuckerharnruhr, ohne zu leugnen, dass ein Teil der Störungen des Nervensystems auf die durch das Trauma gezeitigte Hirnläsion zu setzen ist. Hüttig-Berlin.

Pfaffrath. **Ein Fall von Fraktur beider Vorderarmknochen durch Muskelzug.** Aerztl. Sachverständigen-Ztg. No. 5. 1. III. 1899.

Ein Arbeiter sollte einen Karren mit Dachziegeln zur Seite rücken. Er fasste mit beiden Händen unter den Karren und hob ihn mit allen Kräften an. Plötzlich spürte er ein Knacken und gleich darauf heftige Schmerzen im linken Vorderarm. Durch die forcierte Beuge- und Pronationsbewegung war es zum Bruch beider Knochen gekommen. Der zuerst behandelnde Arzt nahm nur eine Contusion an und die Bruchstücke verheilten in Winkelstellung. Lehfeldt-Berlin.

Paalzow. **Die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit im Unfallversicherungsgesetz und im Militärpensionsgesetz.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 2. Febr. 1899.

P. schlägt vor, dass bei Unfallverletzten der Rentenbezug ebenso gut ruhen solle, wie die militärische Invalidenpension, wenn der

Verletzte keine Einbusse am Lohn in seiner gewohnten, geübten und beibehaltenen allgemeinen Berufsthätigkeit hat. Dafür soll, ebenfalls analog dem Militärpensionsgesetz, bei Amputirten eine Verstümmelungszulage und ausserdem bei völlig hülflosen Verletzten eine besondere Wartungs- und Pflege-Entschädigung gezahlt werden. Lehfeldt-Berlin.

Schneider. **Ueber Verklausulierungen in den Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherungsgesellschaften.** Aerztl. Sachverständigen-Ztg. No. 5. 1. III. 1899.

In den Bedingungen aller Gesellschaften findet sich die Bestimmung, dass die Gesellschaft gegen die materiellen Folgen körperlicher Unfallbeschädigungen versichere, durch welche direkt und unmittelbar der Tod oder bleibende oder dauernde Erwerbsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt worden ist. An einer grossen Reihe von Beispielen (Hämoptoë, fortgeleiteten Entzündungen, Aneurysmen u. s. w.) zeigt Verf., wie leicht aus den Worten „direkt und unmittelbar" ein Grund zur Ablehnung der Entschädigungsforderung hergeleitet werden kann.

Lehfeldt-Berlin.

Militärsanitätswesen.

Friedheim u. Richter. **Taschenbuch für den Felddienst des Sanitäts-Offiziers.** Berlin NW. 6. Verlag von Ernst Hesse. 1899. 149 S. 8 Anlagen.

Das Erscheinen dieses Buches wird von allen Sanitäts-Offizieren, besonders auch denen des Beurlaubtenstandes, mit grosser Freude und Genugthuung begrüsst werden, da es berufen ist, eine fühlbare Lücke in der militärärztlichen Litteratur auszufüllen. Dass der Sanitätsoffizier im Felde ausser seinem rein ärztlichen Wissen und Können einer grossen Reihe allgemeiner militärischer Kenntnisse und Erfahrungen bedarf, ja dass er ohne diese selbst als hervorragender Arzt im Felde nicht erspriesslich wirken kann, darüber besteht kein Zweifel; es ist deshalb in den letzten Jahren immer mehr Wert auf die Ausbildung der Sanitätsoffiziere in diesen militärischen Dingen gelegt und solche durch Uebungen im Manöver und Kriegsspiel im Winter gefördert worden. Bisher war es dem Sanitätsoffizier sehr erschwert, sich die theoretischen kriegswissenschaftlichen Kenntnisse zu verschaffen, da es an einem Buch fehlte, in dem er die für ihn wichtigsten Gegenstände in der richtigen Art fand.*) Noch fühlbarer war dieser Mangel für den Sanitätsoffizier des Beurlaubtenstandes, dem ja die erwähnten Uebungen und Kriegsspiele nicht zu gute kommen können. Ihm war es bisher so gut wie unmöglich, sich Fähigkeiten im Beurteilen und Lesen einer Karte, im Orientieren im Gelände und Kenntnisse über die Gliederung des Heeres und die Kampfesweise der einzelnen Truppen-Gattungen zu erwerben; auch die Einzelbestimmungen über den ärztlichen Dienst bei der Truppe und den Sanitäts-Formationen im Felde waren ihm nicht stets zugänglich und zur Hand. Durch das vorliegende Taschenbuch ist diesem Mangel abgeholfen. Es haben sich — ein sehr glücklicher Gedanke — Sanitätsoffizier und Offizier vereinigt, um dasjenige zusammenzustellen, was dem Sanitätsoffizier auf rein militärischem Gebiete zu wissen not thut und was er von den Vorschriften für den Sanitäts-Dienst jederzeit im Kopfe haben muss. —

Im I. (militärischen) Teile werden im Abschnitt „Gelände-Kenntnis" der allgemeine Einfluss des Geländes auf die Kriegshandlungen, die militärische Bedeutung der einzelnen Oertlichkeiten, die Gelände-Darstellung und das Kartenlesen, im Abschnitt „Taktisches" die Gliederung des Heeres und seiner Teile, die Formen für Versammlung, Bewegung und Gefecht, der Marsch und das Gefecht, sowie die Befehlserteilung abgehandelt, und zwar in allen Punkten mit ausserordentlicher Klarheit und Verständlichkeit und bei aller Knappheit und Kürze doch in eingehender Form. Namentlich das Kartenlesen, das Orientieren im Gelände und das Erkunden, sowie die Fechtweise der Waffengattungen einzeln und im Zusammenwirken miteinander sind ausgezeichnet beschrieben. —

Der II. Teil, der Feld-Sanitätsdienst, bringt die Beschreibung der Verwendung von Sanitätspersonal und Material bei den Truppen, den Sanitäts-Detachements und den Feld-Lazaretten. Er enthält in sehr übersichtlicher Weise die Vorschriften über Einrichtung und Auflösung von Krankenstuben, Orts-Lazaretten, Truppen-Verbandplätzen, über den Dienstbetrieb bei den Sanitäts-Detachements und über Errichtung der Feld-Lazarette, jedoch nur soweit, als sie für den Marsch und das Gefecht Bedeutung haben.

Angeschlossen sind in Beilagen eine Zusammenstellung für den Gebrauch der Farbstifte beim Krokieren, eine solche des Sanitätspersonals und -Materials bei Stäben, Truppen, Kolonnen und Trains und eine Uebersicht über den Sanitätsdienst im Bereich der Etappen-Inspektion.

Von besonderem praktischen Wert sind endlich weitere 8 Anlagen: Zeichenerklärungen für die Messtischblätter, für die deutsche, französische und russische Generalstabs-Karte, je ein Ausschnitt aus den letzten beiden, das russische ABC, ferner Zeichnung von Bodenformen in Höhenschicht-Linien und in Bergstrichen, die Darstellung der wichtigsten tak-

*) Das Buch von v. Oven: „Taktische Ausbildung der Sanitäts-Offiziere II. Teil", das einen Teil dieser Dinge abhandelt, ist erst vor einigen Wochen erschienen.

tischen Formen und einer Ordre de bataille, endlich die Skizze einer Etappenlinie unter Berücksichtigung der Organe der freiwilligen Krankenpflege.

Das Buch, für dessen schöne und gediegene Ausstattung, namentlich auch mit den genannten Beilagen, der Verlagshandlung ganz besonderer Dank gebührt, wird dem Sanitätsoffizier bald unentbehrlich werden; es sollte auch von jedem Arzte, der für den Mobilmachungsfall im Sanitätsdienst mitzuarbeiten berufen ist, gründlich studiert werden.

Hüttig-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

H. Wagner. **Ueber die Diagraphie von Nierensteinen.** (Aus der Breslauer chirurgischen Klinik.) Centralbl. für Chir. No. 8. S. 230.

M. W. Herman. **Ueber die Bedeutung der Röntgen-Strahlen für die Diagnostik der Nierensteine.** (Aus der Lemberger chirurgischen Klinik.) Wien. klin. Wochenschrift. No. 8. S. 190.

Wagner berichtet zunächst über zwei Fälle, in denen er von Nierensteinen Röntgenbilder erhielt.

In dem ersten Falle handelte es sich um ein zehnjähriges Mädchen, das mit einer Fistel in der linken Nierengegend in Behandlung kam. Aus der Fistel wurden in 24 Stunden ca. 100 ccm wässrigen Secrets secerniert, in dem keine Urinbestandteile nachgewiesen werden konnten. Trotzdem wurde das Secret als aus der Niere stammend angenommen, wobei vorausgesetzt wurde, dass die Nierensubstanz völlig degeneriert sei. Auf der Röntgenphotographie sah man 4 Steine, einen grösseren, dessen Form und Grösse völlig dem Nierenbecken entsprach und drei kleinere etwa von Erbsengrösse. Der Befund, den das Röntgenbild ergab, wurde durch die Operation völlig bestätigt.

Die zweite Patientin war eine 38 Jahre alte Frau, die schon mit leichten septischen Erscheinungen in die Klinik gebracht wurde. In der linken Nierengegend fand sich eine ausgedehnte Dämpfung, die auf einen perinephritischen Abscess bezogen wurde; als Ursache für letzteren wurde ein Stein in der Niere angenommen. Die Annahme wurde durch die Röntgenphotographie gesichert; es erschien auf dem Bilde ein wallnussgrosser Stein. Der Abscess wurde durch Incision entleert. Patientin starb, bevor es zur Nierenexstirpation kam; die Section brachte den Stein zu Tage.

Beide Steine bestanden aus phosphorsaurem Calcium und -Magnesium neben geringen Mengen von phosphorsaurem Ammoniak.

Ausserdem wurden in den letzten Jahren alle Fälle von Blasenstein, die in der Breslauer Klinik lagen — 8 an der Zahl —, mittelst Röntgenstrahlen photographiert. Alle acht ergaben ausgezeichnete Bilder, obgleich es sich mehrfach um recht fettleibige Patienten handelte. Die Steine waren zum grössten Teil Gemische aus Harnsäure und Phosphaten.

In dem von Herman berichteten Falle von Cystopyelitis calculosa ergab die Röntgenphotographie etwa 10 cm nach links von der Wirbelsäule drei undeutliche Schatten, deren grösster Erbsen-, deren kleinster Linsengrösse besass. Noch vor der Operation und sogleich nach der Aufnahme wurde ein linsengrosser Stein mit dem Harn abgesondert; die zwei restierenden Steine wurden operativ aus dem Nierenbecken entfernt. Die chemische Untersuchung der Concremente ergab phosphorsauren und kohlensauren Kalk als Hauptbestandteil nebst geringen Mengen von Magnesium, Eisen und Chloriden.

Joachimsthal-Berlin.

Varia.

Jahresbericht der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft für das Jahr 1898. Wien. 1899.

Die Zahl der Mitglieder der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft betrug im Februar 1899 an aktiven Mitgliedern 893, darunter 318 Aerzte, welche als Ehrenmitglieder aufgeführt sind, und 1733 nichtaktive Mitglieder. Als „Funktionäre“ sind 14 festangestellte Aerzte und der Chefarzt und Leiter, Charas, vorhanden. Für Feuersgefahr haben sich der Gesellschaft 10 freiwillige Feuerwehren mit 450 Mitgliedern angeschlossen, die Wasserwehr besteht aus 150 Ruderern, ferner sind 3 Sanitätsbeamte, 12 Sanitätsdiener und 6 Kutscher für den Rettungsdienst verfügbar.

Vom 9. December 1881, dem Gründungstage der Gesellschaft, bis 31. December 1898 fanden 80284 Vorfallenheiten aller Art und 56878 Krankentransporte statt, im Ganzen 137162 Fälle. Bei ausserordentlichen Ereignissen trat die Gesellschaft 13159 mal in Thätigkeit, fliegende Wachen wurden 3076 mal errichtet, von der Polizei und anderen Behörden wurde die Hülfe der Gesellschaft 33849 mal, von Privaten 42079 mal angerufen, Beamte der Polizei traten 24996 mal mit Beamten der Gesellschaft in Thätigkeit. Wie bei der Berliner Rettungs-Gesellschaft wird auch in Wien der Zentrale von allen Kranken-Anstalten Wiens täglich zweimal die Zahl der dort verfügbaren Betten mitgeteilt und auf Anfrage dem Publikum genannt. In der neu errichteten Samariterschule werden seit vorigem Jahre Kurse über erste Hülfe und verwandte Gebiete abgehalten, welche sich eines regen Zuspruches erfreuen. Der Etat der Gesellschaft ist dank der Opferfreudigkeit der Bevölkerung ein recht reicher.

Die Ausgaben betrugen rund 66900 Gulden, welchen an Einnahmen rund 149400 Gulden und 10100 Gulden an Obligationen entgegenstehen. Die Gesamtbilanz betrug 195000 Gulden und 267640 Gulden an Obligationen. Zum Zwecke der Vermehrung der jährlichen festen Einnahmen der Gesellschaft hat sich ein „Unterstützungs-Komité der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft" gebildet.

George Meyer-Berlin.

8. Jahresbericht der Frankfurter Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft über das Jahr 1898.

In der Sanitätswache der Gesellschaft wurden 1467 Fälle, im ganzen seit Bestehen 8019 Fälle behandelt. Es wurden auch fliegende Wachen errichtet und Unterrichtskurse in der ersten Hülfe für Beamte verschiedener Behörden veranstaltet. Besonders erwähnenswert ist die Erwerbung von 2 kleineren Kranken-Transportwagen; die Anschaffung eines grösseren Wagens ist beschlossen. Da bisher der Dienst auf der Wache nur von Heilgehülfen versehen wurde, was jedoch nicht für die Dauer als ausreichend erschien, hat sich die Gesellschaft mit dem ärztlichen Vereine in Verbindung gesetzt, und es ist ein Aerzte-Verband für das freiwillige Rettungswesen gebildet worden, welcher einen ärztlichen Dienst für die Wache und allgemeine Zwecke einrichten wird.

George Meyer-Berlin.

Charas, Wien. **Rettungswesen.** Sonder-Abdruck a. d. Biblioth. d. ges. Med. Wiss.

Charas, der langjährige Chefarzt und Leiter der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, hat in einem kurz zusammenfassenden Aufsatze die wichtigsten Verhältnisse auf dem Gebiete des Rettungswesens dargelegt. Er giebt zunächst eine Bestimmung des Begriffes „Erste Hilfe" und setzt die verschiedenen Arten von Unfällen auseinander. Die geschichtlichen Bemerkungen sind etwas knapp gehalten; vor allen Dingen fehlen Erwähnungen der ersten Rettungs-Gesellschaften in Amsterdam, Hamburg und London. Es wird dann ausführlicher die Thätigkeit der Freiwilligen Rettungs-Gesellschaften in Wien, Budapest und den anderen in der österreichisch-ungarischen Monarchie vorhandenen Gesellschaften geschildert, und auch die betreffenden Einrichtungen in Deutschland angeführt. Von ausserdeutschen Einrichtungen für das Rettungswesen sind diejenigen von Paris, sowie von London wohl etwas zu wenig ausführlich wiedergegeben. Sehr beachtenswert hingegen sind die vom Verf. für das Eisenbahn-Rettungswesen verlangten Vorkehrungen, welche besonders ja in Ungarn in ausgezeichneter Weise vorhanden sind. Die ferneren Darlegungen enthalten Schilderungen der für Verunglückte im Wasser, an den Seeküsten, in Bergwerken, im Gebirge erforderlichen Rettungs-Massnahmen, welche Ref. zuerst vor 4 Jahren in einem gleichnamigen Artikel in den „Encyclopädischen Jahrbüchern" besprochen. Erwähnen möchte Ref., dass nicht nur in den schweizer, sondern vor allen auch in den bayerischen Alpen jetzt die Führer in der ersten Hülfe ausgebildet werden, und auch in den Unterkunftshütten Rettungskästen und Heilmittel eingestellt sind. Die von Korman auf dem Samaritertage 1897 vorgeführten Apotheken und Tragen für den Rettungsdienst im Gebirge, welche den Beifall aller dort Anwesenden erregten, wären wohl einer Erwähnung wert gewesen, ausserdem sind die jetzt im Harze vorgesehenen Rettungs-Stationen bei dieser Gelegenheit anzuführen. Zum Schluss setzt Verf. die für die Einrichtungen eines Rettungsdienstes in Städten und auf dem Lande notwendigen Vorkehrungen auseinander.

George Meyer-Berlin.

H. Meige. **Cholera-Präservativ-Mann.** Janus. Februar-März. 1899.

Der verehrte französische Kollege, welcher uns schon mit so vielen interessanten Beziehungen der Medicin zur Kunst und zur allgemeinen Geschichte der Kultur bekannt gemacht hat, bringt hier Porträt und ergötzliche Beschreibung eines Cholera-Präservativ-Mannes aus der guten, alten Zeit, eine Conception des genialen Saphir. Die „Haut von Gummi Elasticum um den Leib" mit dem grossen Pechpflaster darüber und einer sechs Ellen langen Flanellbinde, sowie der „kupferne Teller auf der Herzgrube" und ein warmer Sandsack auf der Brust muten uns etwas altertümlich an. Auch mit der doppelten, mit Pfefferkörnern gefüllten Binde um den Hals und mit den „zwei Stück Baumwolle mit Kampher" in den Ohren, mit der an der Nase hängenden Riechflasche können wir uns nicht befreunden. Aber verkündet folgende Schilderung nicht das Ideal der allermodernsten Antiseptiker und Bakterienfeinde? „Ueber den Binden ein Hemd in Chlorkalk, darüber eine baumwollene Jacke, darüber einen heissen Ziegel, und endlich eine Weste mit Chlorkalk; flanellene Unterbeinkleider, Zwirnstrümpfe in Essig gekocht, und Schafwollstrümpfe darüber, mit Kampher eingerieben." Wie die übrigen Teile dieses Antisepticum mobile beschaffen sind, möge der geehrte Leser im Original nachlesen. Ich will nur noch verraten, dass 10 Frottierbürsten und ein — Bequemlichkeitsstuhl ein Instrumentarium vervollständigen, mit welchem man „sicher ist, die Cholera — am ersten zu bekommen".

Bloch-Berlin.

Steinberg. **Ueber Schrankdrogisten.** Aerztl. Sachverst.-Zeitung. No. 6. 15. III. 1899.

In neuerer Zeit haben Grosshändler in Droguen Krämern u. s. w. auf dem Lande und in kleinen Städten Schränke mit medikamentösen Droguen überlassen, die die Verkäufer nach einer beigegebenen Gebrauchsanweisung selbst zu verabfolgen haben. Diesem Verfahren macht Verf. folgende Vorwürfe: 1) Die Kurpfuscherei wird künstlich ge-



züchtet und in ein System gebracht. 2) Die Existenz der Apotheken wird untergraben durch die Entstehung von Winkelapotheken. 3) Das Rechtsbewusstsein des Volkes wird gefährdet. Den vollen Beweis für diese Behauptungen liefert Verf. an einwandfreiem Material. Er hält die entstehenden Schäden für so gross, dass sie den massgebenden Behörden die Notwendigkeit einer Medicinalreform und des Kurpfuschereiverbotes klarmachen müssten. Aber die Medicinalreform ist bekanntlich nicht deshalb gescheitert, weil die Behörden ihre Notwendigkeit nicht erkannt hätten; und an Gesetzen und Verordnungen über den Vertrieb von Arzneimitteln, die grade dem Schutze des Publikums dienen sollen, fehlt es auch heute nicht. Liegt es nicht nahe, aus dem Auftauchen der Droguenschränke einen neuen Beweis dafür zu entnehmen, wie leicht findige Leute auf diesem Gebiete der Gesetzgebung stets ein Schnippchen zu schlagen wissen? Man kann den Beruf unserer Zeit zur Gesetzgebung sehr hoch veranschlagen und wird doch billig zweifeln dürfen, ob die Bestimmungen, mit denen man heute die Quacksalberei totschlagen will, ihren Zweck besser erfüllen werden, als die Gesetze, die von 1869 die Kurpfuscherei verhindern sollten, aber sicher nicht verhindert haben.

Lehfeldt-Berlin.

Congresskalender für das Jahr 1899:

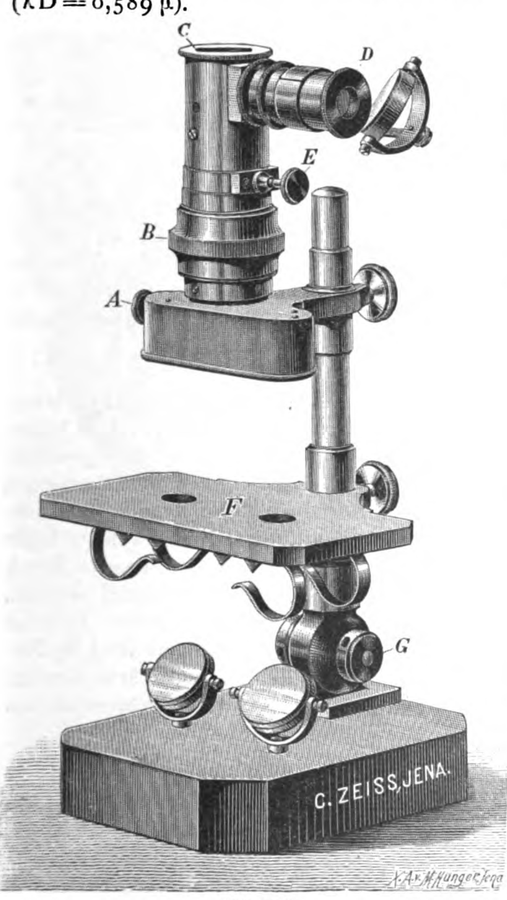
April, 3.:	VI Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg.
„ 4.—9.:	X. Congress französischer Neurologen und Irrenärzte in Marseille,
„ 5.-8.:	28. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.
„ 7. u. 8.:	Deutscher Aerztetag in Dresden.
„ 11.—14.:	XVII. Congress für innere Medizin in Karlsbad.
„ 21. u. 22.:	Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Halle a. S.
Mai, 19. u. 20.:	Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft in Hamburg.
„ 22. (Pfingsten):	13. Versammlung der anatomischen Gesellschaft in Tübingen.
„ 24. 27.:	Congress zur Verhütung der Tuberkulose in Berlin.
August, 1.—4.:	67. Jahresversammlung der British med. association zu Portsmouth.
„ 8.—12.:	III. internationaler Congress für Gynäkologie und Geburtshülfe in Amsterdam.
„ 8.—12.:	VI. internationaler Congress für Otologie in London.
„ 14.—18.:	IX. internationaler Ophthalmologen-Congress in Utrecht.
September, 4.—9.:	Internationale Conferenz zur Vorbeugung der Syphilis und der Geschlechtskrankheiten in Brüssel.
„ 12.:	Jahresversammlung des Vereins der deutschen Bahnärzte in Nürnberg.
„ 13.-16.:	Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Nürnberg.
„ 18.—23.:	71. Versammlung Deutsher Naturforscher und Aerzte in München.
„ 25.—30.:	I. internationaler Congress der Aerzte der Lebens- und Unfallversicherungsgesellschaften in Brüssel.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

1. **Vergleichsspectroskop für Laboratoriumszwecke** (nach H. Quincke). Carl Zeiss, optische Werkstätten, Jena.

Das für medicinische, botanische und physikalisch-chemische Laboratoriums-Aufgaben bestimmte Instrument gewährt gegenüber den bekannten Hand-Spectroskopen den Vorteil, dass es einen bequemen und sicheren Vergleich der Absorptionsspectren von Flüssigkeiten, Strahlen-Filtern, Farbgläsern etc. ermöglicht.

Die Einrichtung des eigentlichen Spectroskops ist die des Mikrospectraloculars nach Abbe. Man beobachtet durch die spaltförmige Oeffnung C (siehe Figur 1), stellt durch Drehen an B die Ocularlinse (O in Figur 2) auf grösste Deutlichkeit der Spectrallinien ein und reguliert mittels A die Spaltbreite und mittels E die Lage des Spectrums zur Wellenlängen-Scala D ($\lambda D = 0{,}589\ \mu$).



Figur 1.

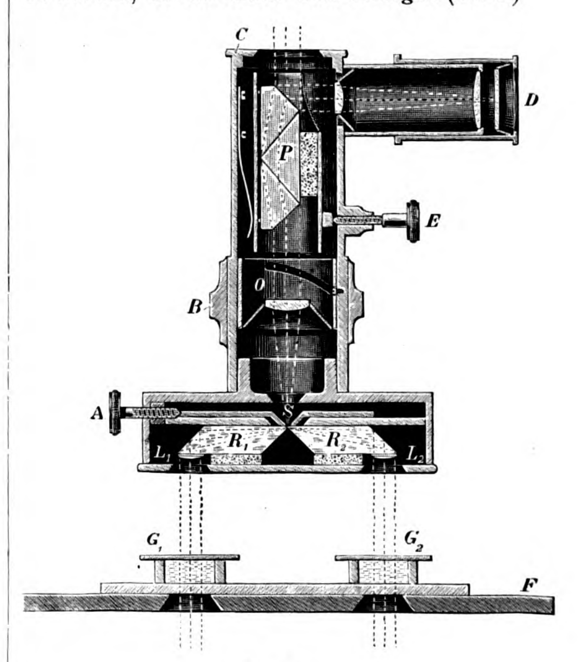
Das Spectroskop ist an einer von einem kräftigen Fuss getragenen Säule in verticaler Lage so befestigt, dass man in dasselbe wie in ein Mikroskop hineinschauen kann und ist in der Höhe verstellbar und festklemmbar.

Die zu vergleichenden Objekte kommen nebeneinander auf den horizontalen Tisch F und über die von unten durch die beiden Spiegel beleuchteten Oeffnungen zu liegen.

Die Ueberleitung der beiden Strahlenbündel auf den Spectroskopspalt S erfolgt, wie Figur 2 zeigt, durch die beiden Reflexionsprismen R_1 und R_2. Der Strahlengang im Spectroskop ist somit für beide Spectren vollkommen gleichartig.

Die beiden Prismen sind mit aufgekitteten Linsen (L_1 und L_2), versehen, deren Brennweite, im Glase gemessen, gleich ist dem Abstande der Linse von dem Spalt. Hierdurch wird erreicht, dass in das Auge des Beobachters nur solche Strahlen gelangen, welche das von planparallelen Flächen begrenzte Objekt als in sich parallel gerichtete Strahlenbündel senkrecht bezw. angenähert senkrecht durchdrungen haben.

Um auch Flüssigkeiten in offenen Glas-Cüvetten oder in Reagensgläsern untersuchen zu können, ist das Stativ zum Umlegen (um G)

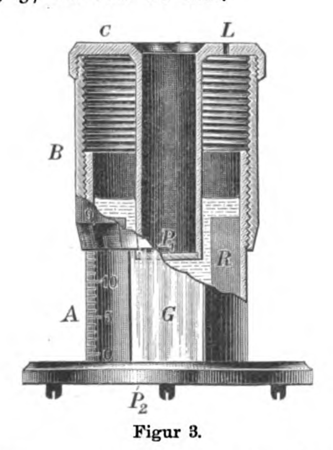


Figur 2.

eingerichtet. Die Befestigung der Gefässe erfolgt hierbei durch die unter dem Tisch angebrachten Federn.

Die Untersuchung von Flüssigkeiten im Reagensglase sollte, wegen des nachteiligen Einflusses, welchen das Reagensglas auf den Strahlengang ausübt, thunlichst unterbleiben. Für die Beobachtung mit dem gewöhnlichen Handspectroskop hat die Benutzung von Reagensgläsern vieles für sich. Im vorliegenden Falle ist es aber richtiger und nicht weniger praktisch, wenn man die zu untersuchende Flüssigkeit in ein gewöhnliches Becherglas giesst und durch die freie Oberfläche oder besser noch durch eine auf das Gefäss gelegte Glasplatte hindurchschaut.

Die dem Spectroskop beigegebenen Flüssigkeitsgefässe sind durch Aufkitten von Glasröhren auf ebene Glasplatten hergestellt und werden nach erfolgter Füllung durch eine Deckglasplatte geschlossen. Sie werden einzeln oder zu zweien auf einer Glasplatte vereinigt (vergl. G_1 und G_2 in Figur 2) abgegeben. Die Höhe der Gefässe (die wirksame Schicht) beträgt 1, 5, 10 und 20 mm.



Figur 3.

In Figur 3 endlich ist ein Flüssigkeitsgefäss abgebildet, welches dem Beobachter die Möglichkeit gewährt, die Dicke der wirksamen Schicht, während der Beobachtung und in jedem Augenblick bis auf 0,05 mm genau messbar, zwischen 0 und 20 mm zu variieren.

Das Instrumentchen besteht aus den drei auseinanderschraubbaren Teilen A, B und C. Das für die Aufnahme der Flüssigkeit bestimmte Gefäss wird gebildet durch die in A eingesetzte Glasröhre R und die in den Boden eingefügte Glasplatte P_2. Die an dem unteren Ende des mit C verbundenen Metallhohlrohres angebrachte Glasplatte P_1 bewirkt die Begrenzung der wirksamen Schicht nach oben.

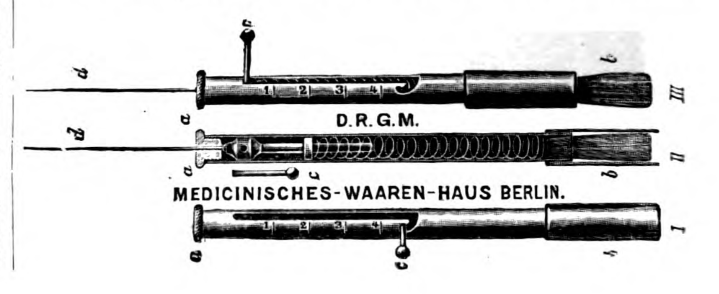
Um das Gefäss zu füllen, wird der mit einem Luftloch L versehene Deckel C durch Losschrauben von B entfernt und R bis zum Rande gefüllt. Man vermeide, mehr Flüssigkeit einzugiessen, weil der oberhalb R befindliche Hohlraum des Rohres A für die Aufnahme der aus R (durch Eintauchen der Platte P_1) verdrängten Flüssigkeit bestimmt ist. Die sämtlichen mit der Flüssigkeit in Berührung kommenden Metallteile sind vernickelt, die Eintauchröhre im Innern zur Vermeidung von Reflexen gerauht und geschwärzt.

Das Eintauchen der Platte P_1 erfolgt durch Drehen des mit B wieder verbundenen Teiles C. Eine Umdrehung senkt die Platte um genau 1 mm. Die auf A angebrachte Millimeterteilung und die auf B angebrachte Trommelteilung zeigen die Dicke der wirksamen Schicht bis auf $\pm$ 0,05 mm genau an. Die Platte P_1 ist etwas tiefer gelegen, als der untere Rand von B, so dass man jederzeit durch die beiden in A angebrachten, einander gegenüberliegenden Fenster (G) zwischen den beiden Platten P_1 und P_2 hindurchblicken kann.

Wird der Abstand der beiden Platten P_1 und P_2 vergrössert, so fliesst die Flüssigkeit aus dem oberen Teile von A sofort wieder nach. Etwaige unter P_1 sitzende Luftblasen lassen sich durch geringe Neigung des ganzen Gefässes leicht beseitigen.

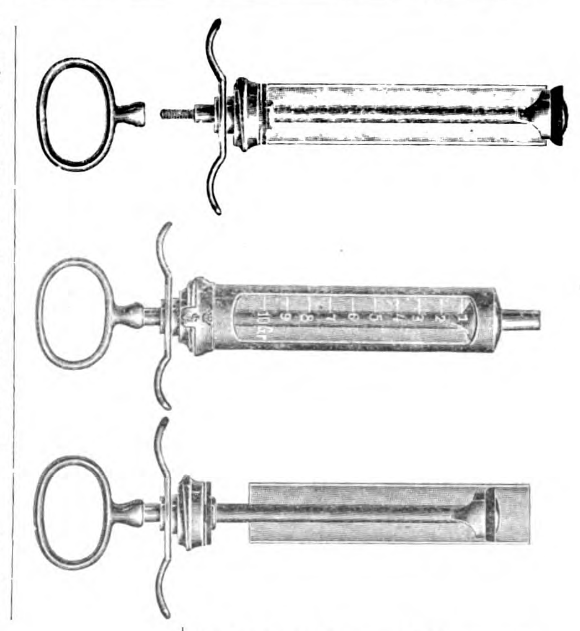
Die unter der Bodenplatte von A angebrachten Füsschen dienen beim Aufsetzen des Gefässes auf den Objekttisch des Spectroskopes dazu, das Gefäss sofort an seine richtige Stelle über die eine der beiden Oeffnungen des Tisches zu bringen und es in dieser Stellung beim Drehen an B festzuhalten. Die Füsschen passen in drei auf F angebrachte (in Figur 1 nicht gezeichnete) Einsenkungen genau hinein.

2. **Aesthesiometer nach Dr. Aly.** Medicinisches Warenhaus, Berlin NW. Das kleine handliche Instrument soll für die gewöhnlichen Prüfungen des Gefühls- und Tastsinnes dienen. In einer metallenen Röhre ist einerseits ein Haarpinsel angebracht, welcher beim Tragen des Instruments in der Tasche durch eine Hülse gedeckt und geschützt werden kann. Am anderen Ende der Röhre befindet sich eine Nadel, welche durch eine feine Spiral-Feder aus dem Rohre herausgedrückt werden kann. Diese Nadel lässt sich an einem kleinen

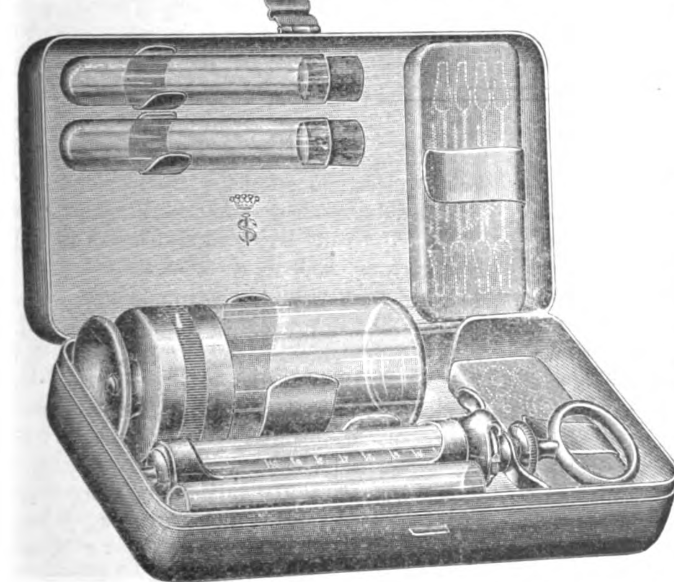


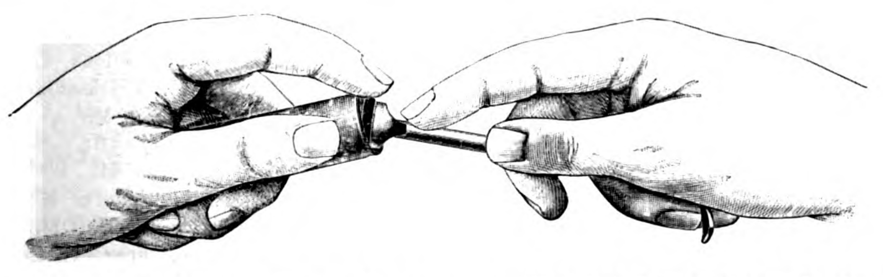


seitlichen Handgriff in das Rohr zurückschieben und wird daselbst durch einen Bajonettverschluss festgehalten. Der Nadelhandgriff trägt einen kugelförmigen Knopf zur Prüfung der stumpfen Berührung. Die Spiral-Feder ist so gewählt, dass, um sie ganz zusammenzudrücken, etwa ein Gewicht von 250 gr benötigt wird, der Spalt, in welchem der Nadelhandgriff geleitet, ist mit einer Teilung versehen, so dass man bei Anästhesien ungefähr ablesen kann, wie hoch die Nadel belastet werden muss, um gefühlt zu werden. Das Instrument dürfte sich in seiner Handlichkeit sehr empfehlen und besonders für den praktischen Arzt ein wichtiges Erleichterungsmittel für die Beurteilung von Berufsschädigungen etc. sein.



3. **Besteck zur Anästhesie nach Dr. Schleich.** Aktien-Gesellschaft für Feinmechanik, Berlin NW. Karlstrasse. Dieses Besteck besteht aus einem Nickelinkasten,





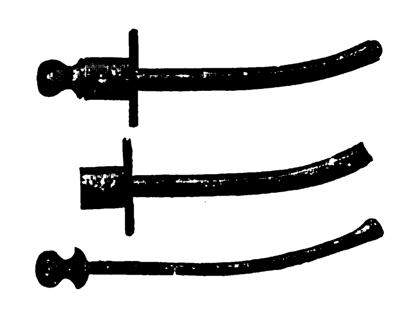
welcher neben der Injektionsspritze noch ein graduiertes Glasgefäss zur Herstellung der Lösung und zwei Büchsen mit Tabletten enthält. Die Spritze, welche in nebenstehender Abbildung erläutert ist, lässt sich ungemein leicht reinigen und jeden Augenblick ganz auseinander nehmen.

Eine bemerkenswerte Neuerung ist an den Canülen angebracht. Diese sind nicht mit der üblichen Fassung versehen, sondern tragen eine solche aus weichem Metall und sind so eingerichtet, dass sie in den Tubus der Spritze gesteckt werden können. Die Biegsamkeit des Metalls ermöglicht es, der Canülennadel jede gewünschte Stellung zu geben, ein Umstand, der beim Gebrauch sehr wichtig sein dürfte, zumal wenn es sich um Anästhesien an etwas unbequemen Stellen handelt. Das ganze Besteck ist ungemein sauber gearbeitet und dürfte wohl zu den besten gehören, die bisher geliefert worden sind.

4. **Nabelbinde von Beiersdorff.** Beiersdorff, Pflaster-Fabrik in Hamburg. Die bekannte Firma bringt eine Nabelbinde in den Handel, welche lediglich aus einem flach gewölbten Holzknopf und einem breiten Streifen Kautschuck-Zinkpflaster besteht. Der Holz-

knopf dient als Nabelpelotte und wird zunächst mittels zweier kreuzweis gelegten Heftpflaster-Streifen befestigt. Ueber den Knopf kommt dann in einer Cirkeltour um den ganzen Leib der etwa 10 cm breite Heftpflaster-Streifen, welcher der Nabelbinde entspricht. Das bekannte Kautschuck-Heftpflaster mit Zink soll keinerlei Reizung irgend welcher Art machen, und so kann ein solcher Nabelverband tagelang liegen bleiben.

5. **Tampon-Speculum.** H. Noffke & Co., Berlin SW. Dieses Instrument ist dazu bestimmt, die bekannten Scheiden-Pessare aus Cacaobutter mit Zusatz irgend welcher spermatötender Substanzen an den richtigen Ort, nämlich vor das Orificium externum des Uterus zu befördern. Das Speculum besteht aus einem Hartgummi-Rohr geringen Kalibers und schwacher Krümmung; dieses Rohr wird mit einem Obturator eingeführt, dieser letztere dann entfernt, das Scheidenzäpfchen dann eingelegt und mittels des Obturators, der die Stelle eines Kolbens einnimmt, möglichst weit vorgeschoben. Das Instrument bleibt dann mindestens 5 Minuten an Ort und Stelle liegen, um das Zergehen in der Nähe des äusseren Muttermundes zu gewährleisten. Die Scheiden-



Suppositorien sind etwa 9 mm dick und bestehen aus Chinium citricum mit Acidum citricum angesäuert etwa 0,5 % und 2 % Borphenil-Alumin; diese Substanzen sind in dem Vehikel, Cacaobutter, möglichst gleichmässig verteilt.

Neu erschienene Bücher.

Biermer: Der Kolpeurynter, seine Geschichte u. Anwendung in der Geburtshülfe. Auf Grund v. 23 Fällen aus der Universitäts-Frauenklinik zu Bonn dargestellt. Mit e. Vorwort v. Geh. Med.-R. Prof. Dr. Heinr. Fritsch. gr. 8⁰. (VIII, 69 S. m. 8 Abbildgn.) Wiesbaden, J. F. Bergmann. 2,— M.

Broesike: Der menschliche Körper, sein Bau, seine Verrichtungen u. seine Pflege, nebst e. Anh.: Die erste Hülfe bei plötzl. Unfällen. Mit besond. Berücksicht. des Turnens gemeinfasslich dargestellt. Mit 116 z. Tl. farb. Abbildgn. im Texte. 2. Aufl. gr. 8⁰. (XVI, 470 S.) Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 8,— M.; geb. 9,— M.

Cohn: Die Sehleistungen v. 50 000 Breslauer Schulkindern. Nebst Anleitg. zu ähnl. Untersuchgn. f. Aerzte u. Lehrer. gr. 8⁰. (148 S.) Breslau, Schles. Buchdruckerei etc. 3,— M.; geb. 4,— M.

Espenmüller: Ueber operative Behandlung der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter bei lebendem Kinde. Diss. gr. 8⁰. (47 S.) Tübingen, F. Pietzcker. 1,— M.

Friedrich: Rhinologie, Laryngologie u. Otologie in ihrer Bedeutung f. die allgemeine Medicin. gr. 8⁰. (XI, 341 S.) Leipzig, F. C. W. Vogel. 8,— M.

Fuchs: Therapie der anomalen Vita sexualis bei Männern, m. specieller Berücksicht. der Suggestivbehandlung. Mit e. Vorwort von Prof. v. Krafft-Ebing. gr. 8⁰. (135 S.) Stuttgart, F. Enke. 3,— M.

Gebhard: Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane. Mit 200 zum Tl. farb. Abbildgn. gr. 8⁰. (XVI, 608 S.) Leipzig, S. Hirzel. 18,— M.; geb. 20,— M.

Gesundheit, die. Zeitschrift f. Gesundheitspflege u. das physikalisch-diätet. Heilverfahren (Naturheilmethode), f. Erziehungs- u. Schulreform, f. Vegetarismus u. Tierschutz. Hrsg. u. Red.: A. v. del Torre. 2. Jahrg. 1899. 12 Nrn. gr. 4⁰. (Nr. 1, 12 S. m. Abbildgn.) Wien, Huber & Lahme in Komm. 8,— M.

Handbuch der Hygiene, hrsg. v. Dr. Thdr. Weyl. 37. Lfg. gr. 8⁰. Jena, G. Fischer. 37. 9. Bd. 3. Lfg. Weichselbaum, Prof. Dr. A.: Epidemiologie. Mit 4 Abbildgn. im Text. (VIII u. S. 337-564.) Subskr.-Pr. 3,75 M.; Einzelpr. 5,— M.

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bdn. Bearb. v. Proff. DD. Angerer, Babes, Bälz etc. u. hrsg. v. Proff. DD. F. Penzoldt u. R. Stintzing. Generalregister zur 1. u. 2. Aufl. (Bearb. v. Priv.-Doz. Dr. F. Gumprecht.) gr. 8⁰. (III, 94 S.) Jena, G. Fischer. 1,50 M.; geb. 2.70 M.

Höckendorf: Die nervösen Magenerkrankungen u. die allgemeine Nervenschwäche (Neu-



rasthenie). Eine allgemein verständl. Darstellg. ihrer Erkenng. u. Behandlg. gr. 8⁰. (118 S.) Berlin, H. Steinitz. 2,— M.

Katz u. Winkler: Die multiple Fettgewebsnecrose. Klinische u. experimentelle Studien. Mit e. Vorwort v. Prof. Dr. Leop. Oser. gr. 8⁰. (IV. 139 S. m. 15 Abbildgn.) Berlin. S. Karger. 4,50 M.

Kittel: Die chronische Gicht. Ablagerung, Steifheit, Auftreibg. u. Verkrümmg. der Gelenke. Ihre Behandlg. u. Heilg., f. Laien u. Aerzte dargestellt. gr. 8⁰. (100 S.) Berlin, H. Steinitz. 2. — M.

Korsch: Kriegschirurgische Erfahrungen aus dem griechisch-türkischen Kriege 1897. Unter Mitwirkg. v. Stabsarzt Dr. Velde. (Aus: „Deutsche militärärztl. Ztschr.") gr. 8⁰. (70 S. m. Abbildgn.) Berlin, E. S. Mittler & Sohn. 1,50 M.

Krafft-Ebing: Arbeiten aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie u. Neuropathologie. 4. Hft. gr. 8⁰. (V, 207 S.) Leipzig, J. A. Barth. 4,50 M.; geb. in Leinw. 5,50 M. (1-4 18, — M.; in e. Leinw.-Bd. 20,— M.)

Krafft-Ebing. Zur Geschichte der Pest in Wien 1349-1898. Vortrag. gr. 8⁰. (50 S.) Wien, F. Deuticke. —,80 M.

Kraepelin: Psychiatrie. Ein Lehrbuch f. Studierende u. Aerzte. 6. Aufl. 2 Bde. gr. 8⁰. Leipzig, J. A. Barth. 24,— M.; geb. in Leinw. 26,50 M. 1. Allgemeine Psychiatrie. (XIII, 362 S.) 9,— M.; geb. 10,— M. — 2. Klinische Psychiatrie. Mit 6 Taf. in Autotyp., 3 Taf. in Photogr., 16 Curven, 3 Diagr. u. 13 Schriftproben. (X, 607 S.) 15,— M.; geb. 16,50 M.

Krüche: Chirurgie. Ein kurzes Lehrbuch f. Studierende u. Aerzte. 2 Tl. Specielle Chirurgie. 10. Aufl. 8⁰. (XII, 408 S. m. 50 Abbildgn.) Leipzig, J. A. Barth. Geb. in Leinw. 6,75 M.

Ledden Hulsebosch: Makro- u. mikroskopische Diagnostik der menschlichen Exkremente. Mit 255 naturgetreuen Abbildgn. auf 43 Taf. in Lichtdr. Lex. 8⁰. (VIII, 96 S.) Berlin, J. Springer. Kart. 30,— M.

Lexikon, therapeutisches, f. praktische Aerzte. Hersg. v. Dr. Ant. Bum. 3. Aufl. (In ca. 20 Lfgn.) 1. Lfg. gr. 8⁰. (Sp. 1-96 m. Holzschn.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 1,20 M.

Mitteilungen aus der gynaekologischen Klinik des Prof. Dr. Otto Engström in Helsingfors. II. Bd. 2. Heft. gr. 8⁰. (III u. S. 113-197.) Berlin, S. Karger. 3,— M.

Münz: Pemphigus neonatorum. [Aus: „Der Kinderarzt."] gr. 8⁰. (6 S.) Leipzig, Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen. 1,— M.

Nagel: Die Diagnose der praktisch wichtigen angeborenen Störungen des Farbensinnes. gr. 8⁰. (40 S. m. 3 Abbildgn.) Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1,— M.

Neisser: Stereoscopischer medicinischer Atlas. 26-28 Lfg. 12⁰. (à 12 Taf.) Leipzig, J. A. Barth. In Karton à 5,— M. 26. Dermatologie u. Syphilidologie. 11. Folge. Red. v. Prof. Dr. Alb. Neisser. (32 S.) — 27. Gerichtliche Medicin. 2. Folge. Red. v. Prof. Dr. A. Lesser. Verletzungen durch Schuss, Schlag, Wurf v. Prof. Dr. B. Kenyeres. (17 S.) — 28. Dasselbe. 3. Folge. Zur Lehre von den Kopfverletzungen Neugeborener v. Prof. Dr. A. Lesser. (IV, 36 S.)

Oeller: Atlas der Ophthalmoscopie — Atlas of Ophthalmoscopy. The text translated into English by Dr. A. H. Knapp. 5. (Schluss-)Lfg. Fol. (15 farb. Taf. m. 15 Bl. u. V. S. Text.) Wiesbaden, J. F. Bergmann. Subskr.-Pr. in Mappe 15,— M.

Oppenheimer: Physiologie des Gefühls. gr. 8⁰. (XI, 196 S.) Heidelberg, C. Winter. 4,— M.

Pathologie u. Therapie, specielle, hrsg. v. Hofr. Prof. Dr. Herm. Nothnagel. XIX. Bd. 2. Tl. 2. Hft. gr. 8⁰. Wien A. Hölder. II, 2. Zuckerkandl, Priv.-Doc. Dr. Otto: Die localen Erkrankungen der Harnblase. (VI, 269 S.) Subskr.-Pr. 5,10 M. Einzelpr. 5,60 M.

Peters: Ueber die Einbettung des menschlichen Eies u. das früheste bisher bekannte menschliche Placentationsstadium. Mit 14 lith. Taf. u. 1 Abbildg. im Texte. Lex. 8⁰. (III, 143 S.) Wien, F. Deuticke. 12,— M.

Sarason: Ueber Wasserkuren im Rahmen der wissenschaftlichen Heilkunde. Zeitgemässe Betrachtgn. gr. 8⁰. (VIII. 42 S.) Leipzig, O. Borggold. 1,20 M.

Schürmayer: Der heutige Stand u. die Fortschritte der Technik der Röntgen-Photographie. [Aus: „Internat. photogr. Monatsschrift f. Medicin".] gr. 8⁰. (36 S.) München, Seitz & Schauer. 1,20 M.

Wentz: Die Thätigkeit des praktischen Arztes bei Psychosen. [Aus: „Aerztl. Rundschau."] gr. 8⁰. (19 S.) München, Seitz & Schauer. —,60 M.

Winckler: Ueber die Behandlung der Gicht m. Schlammbädern. gr. 8⁰. (14 S.) München, Seitz & Schauer. —,60 M.

Ziehen: Ueber progressive Hemiplegie. (Im Anschluss an e. Fall fortschreit. Thrombose.) [Aus: „Deutsche Praxis."] gr. 8⁰. (11 S.) München, Seitz & Schauer. —,80 M.

Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit.
Berlin, 24. bis 27. Mai 1899.

Liste der Vorträge.

Abteilung I. Ausbreitung der Tuberkulose.

Abteilungs-Vorsitzende: Herr Köhler-Berlin und Herr Krieger-Strassburg.

1. Allgemeines über die Ausbreitung und Bedeutung der Tuberkulose als Volkskrankheit. (Ref.: Herr Köhler-Berlin.)
2. Beziehungen zwischen den äusseren Lebensverhältnissen und der Ausbreitung der Tuberkulose. (Ref.: Herr Krieger-Strassburg.)
3. Ausbreitung der Tuberkulose unter der versicherungspflichtigen Bevölkerung. (Ref.: Herr Gebhardt-Lübeck.)
4. Die Tuberkulose in der Armee. (Ref.: Herr Schjerning-Berlin.)
5. Die Tuberkulose unter den Haustieren und ihr Verhältnis zur Ausbreitung der Krankheit unter den Menschen. (Ref.: Herr Bollinger-München.)

Abteilung II. Aetiologie.

Abteilungs-Vorsitzende: Herr R. Koch-Berlin und Herr B. Fränkel-Berlin.

1. Der Tuberkelbazillus in seinen Beziehungen z. Tuberkulose. (Ref.: Herr Flügge-Breslau.)
2. Art und Weise der Uebertragung. (Ref.: Herr C. Fränkel-Halle.)
3. Mischinfektion. (Ref.: Herr Pfeiffer-Berlin.)
4. Erblichkeit, Immunität und Disposition. (Ref.: Herr Löffler-Greifswald.)

Abteilung III. Prophylaxe.

Abteilungs-Vorsitzende: Herr Gerhardt-Berlin und Herr Schjerning-Berlin.

1. Allgemeine Massnahmen zur Verhütung der Tuberkulose. (Ref.: Herr Roth-Potsdam.)
2. Die Verhütung der Tuberkulose im Kindesalter. (Ref.: Herr Heubner-Berlin.)
3. Eheschliessung. (Ref.: Herr Kirchner-Berlin.)
4. Wohn- und Arbeitsräume und Verkehr. (Ref.: Herr Rubner-Berlin.)
5. Krankenhäuser. (Ref.: Herr von Leube-Würzburg.)
6. Nahrungsmittel. (Ref: Herr Virchow-Berlin.)

Abteilung IV. Therapie.

Abteilungs-Vorsitzende: Herr von Ziemssen-München und Herr von Schroetter-Wien.

1. Heilbarkeit der Lungentuberkulose. (Ref.: Herr Curschmann-Leipzig.)
2. Medikamentöse Therapie der Lungentuberkulose, einschl. der Inhalation. (Ref.: Herr Kobert-Rostock.)
3. Behandlung der Lungentuberkulose mit Tuberkulin und ähnlichen Mitteln. (Ref.: Herr Brieger-Berlin.)
4. Klimatische Therapie, einschl. Seereisen, Waldluft pp. (Ref.: Sir Hermann Weber-London.)
5. Ueber hygienisch-diätetische Behandlung der Lungentuberkulose und Anstaltsbehandlung. (Ref.: Herr Dettweiler-Falkenstein.)

Abteilung V. Heilstättenwesen.

Abteilungs-Vorsitzende: Herr Gaebel-Berlin und Herr Dettweiler-Falkenstein.

1. Entwickelung der Heilstättenbestrebungen. (Ref.: Herr von Leyden-Berlin.)
2. Finanzielle und rechtliche Träger der Heilstätten-Unternehmungen. (Ref.: Herr Meyer-Berlin.)
3. Mitwirkung der Krankenkassen und Krankenkassenärzte bei der Heilstättenfürsorge. (Ref.: Herr Friedeberg-Berlin.)
4. Bauliche Herstellung von Heilstätten. (Ref.: Herr Schmieden-Berlin.)
5. Einrichtung und Betrieb von Heilstätten und Heilerfolge. (Ref.: Herr Werner-Berlin.)
6. Fürsorge für die Familien der Kranken und die aus Heilstätten Entlassenen. (Ref.: Herr Pannwitz-Berlin.)

Schluss der Redaktion 20. III. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 20. II. 99 bis 20. III. 99.

Die fünfte Nummer des II. Jahrgangs (1. Mai 1899) enthält als Sammelbericht:

Blumenfeld: „Ueber Volksheilstätten“

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. III. 99 bis 20. IV. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. Mai 1899. No. 5.

Ueber Volksheilstätten.

Von Dr. F. Blumenfeld-Wiesbaden.

In der Pfingstwoche findet zu Berlin der erste Congress zur Bekämpfung der Tuberkulose statt. Das Volksheilstättenwesen wird bei demselben einen breiten Raum einnehmen. Es mögen daher einige kurze Bemerkungen über die Entwicklung dieser Angelegenheit zur Orientierung dienen: Der erste, welcher die Fürsorge für unbemittelte Lungenkranke in Deutschland vertrat, war wohl Lebert*), wenn ihm auch der Anstaltsgedanke nicht in seiner heutigen Abrundung vorschwebte. Nicht zu vergessen ist auch, dass Hermann Brehmer, dessen sich eine dankbarere Nach- als Mitwelt häufiger zu erinnern beginnt, nicht allein der Begründer einer neuen Heilmethode war, sondern dass er auch in späteren Jahren seiner Wirksamkeit die Segnungen seiner Anstalt in uneigennützigster Weise Unbemittelten zugute kommen liess; — von Schroetter war es, der im Jahre 1883 zur Errichtung einer Volksheilstätte in Oesterreich zuerst Schritte that und wenn die Umstände ihm auch eine lange Vorbereitungszeit für deren Bau von mehr als 12 Jahren beschieden, so darf er doch ein Prioritätsrecht geltend machen. Es sei besonders auch hervorgehoben, dass bei der Schaffung des unter der Leitung eines früheren Assistenten von Schroetters, von Weissmayr, stehender Sanatoriums, die wissenschaftliche Seite der Anstaltsbehandlung eine Berücksichtigung gefunden hat, die man in vielen Heilstätten Deutschlands leider vermissen wird. In der Vollendung der ersten Heilstätte hat allerdings Frankfurt a. M. Wien überholt. Der Frankfurter Verein für Reconvalescenten-Anstalten sah sich, da der Andrang von Lungenkranken zu der bestehenden Reconvalescenten-Anstalt sich bedrohlich mehrte und die Infectionsgefahr für andere Insassen bedenklich schien, nach einigen Provisorien in der Lage, die Heilstätte Rupperthain zu eröffnen; dieselbe hat seitdem eine grosse Anzahl von Schwesteranstalten gefunden. — Einen gewaltigen Schritt vorwärts machte die Versorgung unbemittelter Phthisiker, als zuerst Gebhard, der Direktor der Invaliditäts- und Altersversicherung in Lübeck den bekannten § 12 des bezüglichen Gesetzes auf die Versorgung von Lungenkranken ausdehnte. — Mit diesem Augenblick ist das Heilstättenwesen aus dem Kreise der Wohlthätigkeit herausgehoben und dank der mit erschöpfender Gründlichkeit gegebenen Ausführungen Gebhards zu einem Volksheilmittel geworden; zugleich aber auch zu einem socialpolitischen Faktor von unendlicher Tragweite. Der moderne Gedanke, dass der Einzelne im Falle seines Siechtums nicht allein die Erwartung der mitleidigen Nächstenhilfe, sondern ein verbrieftes Recht auf Unterstützung seitens der Gesellschaft habe, wird dadurch auf eine Krankheit ausgedehnt, deren Heilung bis vor kurzem von den Aerzten nur als Ausnahme betrachtet wurde. Es hat sich hier eine Wandlung der Anschauung vollzogen, die um so auffälliger ist, als wir zu gleicher Zeit in Bezug auf die specifischen Heilmittel gegen Tuberkulose nur weniger vertrauensvoll geworden sind. Die allgemeinen Agentien, welche wir anwenden, soweit sie in einer die Heilung begünstigenden Lebensweise des Kranken bestehen, sind nicht andere geworden, als sie vor 50 Jahren waren, aber sie sind durch Brehmers Vorgang zu einem System geordnet, das streng individualisierend angewandt, unter Umständen als höchst wirksam anerkannt werden muss. Diese Allgemeintherapie wirkt auf den Infektionsheerd, auf die tuberkulöse Neubildung in der Lunge zweifellos nur mittelbar. — Wenn die klinische Erfahrung zeigt, dass Unterernährung und andere schädigende Einflüsse den Verlauf der Tuberkulose zu befördern geeignet sind, so ist andererseits der Schluss keineswegs gerechtfertigt, dass Ueberernährung und Fernhalten jener schädigenden Momente die Ausbreitung des lokalen Krankheitsherdes insofern direkt beeinflussen, als dadurch eine Heilung im anatomischen Sinne angebahnt werde. Die Tuberkulose hat an und für sich eine gewisse — von Fall zu Fall und in dem Wege der Rückbildung verschiedene Tendenz zur Heilung. Wenn wir die Organe eines an chronischer Tuberkulose verstorbenen Individuums untersuchen, so finden wir fast ausnahmslos Zeichen der Heilung an irgend einer erkrankten Stelle. Das Ueble ist nur, dass zu derselben Zeit, da jene Heilungsvorgänge sich abspielen, an einem anderen Orte im Organismus die Krankheit fortschreiten kann. Dieses Fortschreiten zu verhindern, sind wir nach dem Stande unserer Kenntnisse nicht im stande, wir vermögen höchstens Momente fernzuhalten, die es begünstigen. —

Es wird durch die Anstaltsbehandlung auf den Allgemeinzustand des Kranken in der

*) Lebert. Ueber Milch- und Molkenkuren und ländliche Kurorte für unbemittelte Lungenkranke. Berlin 1869.



Weise gewirkt, dass dem Organismus Zeit gegeben wird, eine etwa vorhandene Heilungstendenz ausnützen zu können. Wir behandeln durch sie nicht die Tuberkulose in der Lunge, sondern die Phthisis pulmonalis d. h. die Rückwirkung der ersteren auf die Vitalität des Kranken. Zweifellos wird durch diese Behandlung viel erreicht; es kann nicht allein eine etwaige Heilungstendenz ausgenützt und zur wirklichen dauernden Leistungsfähigkeit des Kranken erhoben werden, man sieht sogar nicht selten bei Fortschreiten der lokalen Erscheinungen, ja selbst während auch in anderen Organen sich neue Krankheitsherde bilden, den Allgemeinzustand und die Leistungsfähigkeit eine Höhe gewinnen, die vorher bei leichterer anatomischer Erkrankung verloren gegangen war. Das territoriale Fortschreiten der Tuberkulose bedingt die Schwere der Erkrankung nur innerhalb gewisser Grenzen; die faktische Leistungsfähigkeit des einzelnen Kranken kann durch geeignete Behandlung auf einer Höhe gehalten werden, die ihn als nützliches Mitglied der Gesellschaft erhält. Je mehr es gelingt, den Anstalten solche Fälle zuzuführen, die der wirksamen Behandlung noch zugänglich sind, desto mehr wird dieses Ziel erreicht werden. Es ist dabei nicht allein auf die sogenannten initialen Fälle Rücksicht zu nehmen, sondern auch auf diejenigen älteren Fälle, deren bisher festgestellten Verlauf die Hoffnung eines benignen Charakters der Erkrankung zu verbürgen scheint. Die Diagnose einer wirklich initialen Phthise gehört zweifellos zu den schwierigsten aus dem Gebiete der physikalischen Diagnostik; zumal wenn man mit Meissen*) den Zeitpunkt „des Initialen" wesentlich vor das Erscheinen der Bacillen im Auswurf verlegt. Auch der Vorschlag Finklers**), in solchen gewerblichen Betrieben, in denen Phthise erfahrungsgemäss häufig vorkommt, regelmässige Untersuchungen der Arbeiter auf ihren Lungenzustand stattfinden zu lassen, ist sehr beachtenswert. Im allgemeinen aber bleibt zu bedenken, dass der Mensch sich nicht eher zum Arzt zu begeben pflegt, als ihn subjektive Symptome dahin führen; sehr häufig zu einem Zeitpunkt, welcher von dem des ersten Anfangs seines Leidens ziemlich weit entfernt ist; immerhin kann die Diagnose Phthisis pulmonalis jetzt leichter frühzeitig gestellt werden als ehemals. Wenn, wie erwähnt, die Auffassung von der Schwere der Phthise sich gemildert hat, so ist das nicht allein auf eine Verbesserung der Heilmethoden zu beziehen, sondern es hat eine Verschiebung des Krankheitsbildes überhaupt stattgefunden. Vom Standpunkt der ätiologischen Krankheitseinteilung reihen sich unter den Begriff der Phthise Fälle, welche man in früherer Zeit niemals als Schwindsüchtige betrachtet hätte, wegen ihres günstigen Verlaufes, welcher jetzt zu Gunsten der Statistik in die Waagschale fällt.

Je mehr der Arzt Grund hat, jener Bewegung zu Gunsten der Heilstätten sympathisch gegenüber zu stehen, um so mehr ist es nützlich, sich die Grenzen, welche deren Leistungsfähigkeit gesetzt sind, klar zu machen. Bequemer allerdings ist es, einem herrschenden Zuge der Begeisterung willenlos zu folgen; der Standpunkt gewissenhafter, kritischer Ueberlegung ist schwer und — undankbar. Dennoch sollte er Platz greifen. Die Begehrlichkeit wird durch nichts mehr gereizt als durch Versprechungen, welche ein grausames Naturgesetz der Krankheit später zu erfüllen verbietet. Die Verantwortung für die Nichterfüllung jener Versprechungen wird dann nicht jenem letzteren zugeschrieben, sondern denen, welche versprochen haben, bezüglich deren Nachfolgern im geistigen Eigentum, d. h. den Aerzten. Es ist die Gefahr nicht ausgeschlossen, dass hier eine abschüssige Bahn betreten wird.

Kehren wir zum Entwickelungsgang des Heilstättenwesens zurück, so hat vor allem von Leyden durch seine auf dem internationalen Kongresse zu Moskau und anderweitig gehaltenen Vorträge derselben einen gewaltigen Anstoss gegeben. Es kam zunächst zur Gründung des Central-Komités zur Errichtung von Volksheilstätten in Deutschland, dessen rühriger Schriftführer Pannwitz überall da, wo die Bewegung Fuss fassen wollte, belehrend eingriff. — Auf der Naturforscher-Versammlung zu Braunschweig 1897 wurde auf Anregung Liebes*), Meissens und des Verfassers beschlossen, je einen Tag dieser Versammlung der Besprechung der Tuberkulose zu widmen, wobei die Volksheilstätten einen hervorragenden Anteil nehmen. Die nächste Tagung in Düsseldorf bewies, dass hiermit einem Bedürfnis entsprochen war. — Es würde zu weit führen, die Entwickelung, welche die Anstalten im einzelnen gewonnen haben, hier weiter auszuführen. Private Wohlthätigkeit, wie auch die Invaliditäts-Anstalten haben eine rege Thätigkeit entwickelt. — Auf der Düsseldorfer Versammlung (siehe deren Verhandlungen) wurde die Frage diskutiert, ob private Wohlthätigkeit oder Versicherungs-Anstalt diejenigen sein sollten, welche die Initiative ergreifen sollten. Thatsächlich enthebt die Initiative der Versicherungs-Anstalten wohl kaum das Wohlwollen der Begüterten von ihrem guten Willen, denn es bleiben neben den Versicherten noch zahlreiche Bedürftige übrig, die einer Behandlung in Heilstätten teilhaftig werden sollten, ohne dass sie imstande wären, deren Kosten zu tragen, wie unbemittelte, selbständige Handwerker etc. — Die Erfolge, welche durch die Heilstättenbehandlung zu erzielen sind, werden nur einen Teil bilden in der allgemeinen Fürsorge, welche eine Beschrän-

*) Therapeutische Monatshefte. November 1898.

**) Verhandlungen der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Braunschweig 97.

*) Liebe, Denkschrift, „Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege. 1898.



kung der Tuberkulose bezweckt und welche auf verschiedenen Gebieten liegt. —

Die Statistik giebt für die Beurteilung dessen, was von dem Heilstättenwesen zu erwarten ist, wenig sichere Auskunft, denn es ist nicht statthaft, die Resultate der Anstalten für Bemittelte ohne weiteres auf die Heilstätten zu übertragen. Die Verhältnisse liegen doch wesentlich verschieden. Der Bemittelte ist in der Lage, seine Beschäftigung nach den Bedürfnissen der Krankheit einzurichten; seine Kurdauer ist meist länger, wenn er nicht gar dauernd auf der Reise für seine Gesundheit ist. Der Arbeiter kehrt in seine alten Verhältnisse zurück und ist, selbst wenn seine Thätigkeit durch eine gleichzeitige bezügliche Fürsorge erleichtert ist, doch meist weniger in der Lage und manchmal auch nicht einsichtig genug, um seine Gesundheit zu schonen. Es lagen aber auch von seiten der Heilanstalten für Bemittelte bisher keine Ausweise vor, die unserem Bedürfnis ganz entsprochen hätten. An eine Statistik über ein Heilverfahren wird man zwei, übrigens selbstverständliche, aber keineswegs immer beachtete Forderungen stellen: 1) dass sämtliche innerhalb eines bestimmten Zeitraumes behandelten Fälle berücksichtigt werden; 2) dass die Beobachtung nach Abschluss der Kur hinreichend lange durchgeführt sei, um ein Urteil zu gewinnen. Blosse Mitteilung von so und so viel geheilten Fällen sagt sehr wenig. — Turban*) hat in einem jüngst erschienenen Buche, das in derselben Nummer dieser Zeitschrift, (siehe unter innere Medicin,) noch weitere Besprechung finden wird, eine mit ausführlichstem Material ausgestattete Statistik gegeben, die jenen Anforderungen ganz entspricht. Wir lassen seine Ergebnisse hier folgen." Bei einem Krankenmaterial, welches zur Hälfte dem II. Stadium, zu je einem Viertel dem I. und dem III. Stadium der Lungen-Tuberkulose angehörte, erzielte die Combination der Anstaltsbehandlung mit der Hochgebirgsbehandlung in Davos 66,1 pCt. Entlassungserfolge im Sinne von Brehmers sogenannter absoluter und relativer Heilung, und zwar 97,9 pCt. im ersten, 73,2 pCt. im zweiten, 23,6 pCt. im dritten Stadium. — Ein bis sieben Jahr nach der Entlassung war noch bei 48,0 pCt. sämtlicher Kranken ein ärztlich beglaubigter Dauererfolg vorhanden, und zwar bei 80,4 pCt. im ersten, 48,8 pCt. im zweiten, 17,0 pCt. im dritten Stadium. —

Von der Summe derjenigen Kranken, über welche ärztliche Berichte bezw. Todesnachrichten vorliegen, erreichten im I. Stadium 97,5 pCt., im II. Stadium 54,6 pCt., im III. Stadium 17,4 pCt. einen 1—7 Jahre nach der Entlassung ärztlich beglaubigten Dauererfolg. —

Der Procentsatz der Dauererfolge ist vermindert bei den schlechten Essern, den Kranken mit Brehmerscher Belastung, mit phthisischem Habitus und mit Tuberkulose anderer Organe, mit Fieber und hoher Pulsfrequenz bei Beginn der Kur, mit geringer Gewichtszunahme und Fortbestehen tuberkelbacillenhaltigen Auswurfes bis zum Ende der Kur. Die tuberkulöse Belastung hat keinen Einfluss auf die Dauererfolge."

Der ehemalige Leiter der Heilstätte Grabowsee, Schultzen*), drückt sich in Bezug auf die Dauer seiner Erfolge sehr vorsichtig aus. „Das Ergebnis war, dass von 75 Kranken, die geantwortet haben, 48 also 64 pCt. dauernd gearbeitet haben, 21 mit kurzen Unterbrechungen und 6 wenig oder garnicht, darunter 4 aus Gründen, die mit dem Lungenleiden nicht im Zusammenhange stehen. 62 also 82,6 pCt. haben keine bemerkenswerte Vermehrung ihrer Beschwerden, besonders des Hustens oder Auswurfes erlitten; sie schreiben sogar zum grossen Teil äusserst befriedigt. 13 dagegen haben zum Teil ohne ersichtlichen Grund wieder erheblichere Beschwerden seitens der Atemorgane bekommen."

Die Basler Heilstätte**) in Davos entliess mit folgendem Resultat:

geheilt	25,38 pCt.	Erfolg hatten 90,79 pCt.
wesentlich gebessert	43,31 pCt.	
etwas gebessert .	23,10 pCt.	
stationär	3,84 pCt.	ohne Erfolg geblieben 9,21 pCt.
verschlechtert . .	3,84 pCt.	
gestorben . . .	1,53 pCt.	

Eine Kontrolle der Dauer dieses Resultates fehlt.

Nahm drückt sich ebenfalls sehr zurückhaltend aus.***) „Von 211 männlichen Patienten starb 1, — 140 Fälle wurden gebessert, die übrig bleibenden 70 Fälle zerfallen in solche, welche sich während des Aufenthaltes in der Heilstätte verschlimmerten und solche, welche als nicht geeignet für das Kurverfahren möglichst bald nach Hause zurückgeschickt wurden. Wir haben immer und stets wieder zu klagen, dass uns so viele unpassende Fälle zur Behandlung zugewiesen werden.

Nicht uninteressant sind die Erfolge, welche E. L. Trudeau†) in der Adirondack Cottage Sanatorium U. S. verzeichnen will, bei einer durchschnittlichen Kur von neun Monaten:

203 Patients who Remained an Average of 9 Months.

Condition of patients when admitted.	Apparently cured.	Disease arrested.	Improved.	Unimproved or failed.	Died.
75 Incipient cases	55	16	2	2	0
84 Advanced cases	15	38	19	11	1
44 Far advandced cases	0	7	19	13	5
203 Total	70	61	40	26	6

Aus all dem geht hervor, dass die Zeit

*) Turban, „Beiträge zur Kenntnis der Lungen-Tuberkulose. Wiesbaden, Bergmann.

*) Schultzen, „Deutsche Militärärztliche Zeitschrift." 1897.

**) Jahresbericht 1897.

***) Jahresbericht des Frankfurter Vereins für Rekonvalescenten-Anstalt.

†) Trudeau, „The Practitioner." Februar 1899.

noch zu kurz ist, um ein Urteil zu fällen und allzu grosse Hoffnungen, welche hier und da ausgesprochen sind, werden zweifellos vielfach enttäuscht werden, wie Meyhöffer hervorhob.*)

Jedenfalls hat Deutschland allen Grund, stolz zu sein, auf die Initiative, die es in diesem Werke der Nächstenliebe ergriffen hat. In Frankreich plant und baut die Assistance publique mit einem erstaunlichen Aufwande von Zeit und Geld ein Sanatorium zu Agincount und einzelne Kommunen folgen diesem Beispiele; in England bestehen zwar schon lange Genesungshäuser für Lungenkranke, die in dem milden Klima der Südküste eine geeignete Stätte gefunden haben, doch sind diese Institute von unseren Heilstätten in Zweck und Anlage wesentlich verschieden; Oesterreich wurde schon erwähnt. Nur in der Schweiz scheint das Tempo etwas lebhafter zu sein; es bestehen dort zwei grosse Heilstätten.

Für den ärztlichen Stand stellt die Heilstättenbewegung eine höchst wünschenswerte Erweiterung seiner Bethätigung dar. Der Arzt steht nicht mehr, wie bisher, der häufigsten Krankheit machtlos gegenüber und sieht sich der Diagnose: Phthise, nicht mehr mit der trostlosen Hilflosigkeit gegenübergestellt wie bisher. Er ist imstande, dem Kranken einen Weg zur Heilung zu weisen, der ihn zwar nicht in jedem Falle zum Ziele führen wird, der ihn aber immerhin für eine Zeitlang den Schädlichkeiten des Hauses und des Berufes entzieht und der ihm vor allem das Bewusstsein giebt, dass die Mitwelt sich seiner annimmt, um sein Schicksal zu lindern. Damit sind die Bestimmungen der Heilstätten allerdings keineswegs erschöpft. Sie sollen Mittelpunkte abgeben für die Volkserziehung zu hygienischem Leben und zur Mässigkeit**), besonders in Bezug auf den Alkohol, den grossen Feind unseres socialen Lebens.

Daneben hat die Heilstätte auch wissenschaftliche Bestimmungen. — Die Anstaltsbehandlung Brehmers ist immer weiter auszubauen auf Grund klinisch experimenteller Arbeiten; die Frage der Hygiene des Phthisikers hat hier ihre Bearbeitung gefunden und wird sie weiter finden. —

Bis heute scheint es noch genügend, wenn die Grundzüge Brehmerscher Methodik mit selbstgefälliger Beharrlichkeit in neuer Prägung wiederholt werden, um den Eindruck einer erschöpfenden Darstellung der hygienisch-diätetischen Behandlung der Phthise zu erwecken. Hoffen wir, dass es der wissenschaftlichen Forschung in den Heilstätten gelingt, jene Methode weiter auszubauen in all ihren verschiedenen Zweigen ärztlichen Wirkens.

*) Meyhöffer, Verhandlung der 99. Naturforscher-Versammlung in Braunschweig, hygienische Sektion (S. 41).

**) Liebe, „Alkohol und Tuberkulose." Tübingen. 1899.

Physiologie.

Z. Oppenheimer. **Physiologie des Gefühls.** Heidelberg. 1899.

Unter „Gefühl" versteht Verf. eine Erscheinung, welche jede Thätigkeit des Körpers begleitet und diese als seine eigene kennzeichnet.

Verf. bemüht sich, nachzuweisen, dass das „Gefühl" an ganz bestimmte Nerven gebunden sei, welche frei in den Geweben enden und durch die bei der Thätigkeit der Zellen entstehenden intermediären Stoffwechselprodukte gereizt würden. — Die betreffenden Nerven treten mit den hinteren Wurzeln in das Rückenmark ein, verlaufen in demselben aufwärts, treten in der medulla oblongata in enge Beziehungen zu dem vasomotorischen Centrum und verlaufen dann in den thalamus opticus, an dessen medialer, dem dritten Ventrikel zugekehrter Wand sie endigen.

Der Nachweis dieser Bahnen nebst den sich daran knüpfenden teils physiologischen, teils psychologischen Erwägungen wird zwar vielfach durch die Ergebnisse der neueren neurohistologischen Forschungen gestützt; vielfach aber begründet auch Verf. zu diesem Zwecke selbst Hypothesen und Theorien, deren Stichhaltigkeit nicht immer ganz einwandsfrei erscheint.

Immerhin ist es aber ein sehr verdienstliches Werk, die Frage nach dem „Gefühl" einmal von einem rein physiologischen Standpunkte aus zu beleuchten.

Connstein-Berlin.

R. Höber. **Ueber Resorption im Dünndarm.** Pflügers Archiv Bd. 74. 5. u. 6. pg. 246.

O. Cohnheim. **Ueber die Resorption im Dünndarm und der Bauchhöhle.** Ztschrft. f. Biologie XXXVII. 4. pg. 443.

Die bekanntlich in neuerer Zeit von Heidenhain wieder angeschnittene Frage nach den bei der Resorption wirksamen Kräften wird seitdem in den verschiedenen Laboratorien aufs neue experimentell bearbeitet. Meist beschränkt man sich dabei — wie es z. B. in der vorliegenden Arbeit von R. Höber geschieht — auf die Untersuchung derjenigen Substanzen, deren physikalische und chemische Eigenschaften wenigstens einigermassen bekannt sind, nämlich die Salze. Für diese scheint es nun nach den Höberschen Untersuchungen festzustehen, dass sie nicht durch die Darmepithelien selbst, sondern durch die intercellulären Räume zur Resorption gelangen und dass daher Zellthätigkeit bei deren Resorption nicht in Frage kommt. Das ergiebt sich mit Evidenz aus dem von Höber experimentell festgestellten Gesetz, dass die Diffusibilität der Salze für deren Resorbierbarkeit bestimmend ist. — Trotzdem aber darf man nicht ohne weiteres annehmen, dass sich die Darmwand, selbst Salzlösungen gegenüber, wie eine indifferente tote Membran verhalte.



Es geht vielmehr aus mancherlei Beobachtungen hervor, dass der komplizierte Bau der Darmschleimhaut von besonderer Bedeutung auch für die Resorption von Salzlösungen ist, und z. B. den Durchtritt von Lösungen durch die Darmwand in der einen Richtung erleichtert, in der anderen erschwert.

Der letztausgesprochene Gedanke ist auch das wesentliche Resultat der Cohnheimschen Arbeit, welche in dem Satze gipfelt, dass die Darmwand, und zwar wahrscheinlich das Capillarendothel, die, durch Gifte zu beseitigende Fähigkeit besitze, die Körperflüssigkeit an dem Durchtritt in das Darmlumen zu verhindern, während andrerseits das Darmepithel mit einer besonderen aufsaugenden Fähigkeit für die Flüssigkeiten des Darminhalts begabt sei. In letztgenannter Hinsicht weicht also Cohnheims Ansicht von der oben erwähnten Höberschen Theorie ab, was sich indes leicht erklärt, wenn man bedenkt, dass ersterer Autor mit Traubenzucker, letzterer mit Salzlösungen gearbeitet hat. — Für die serösen Höhlen nimmt übrigens auch Cohnheim vorwiegend ein Beteiligtsein von Diffusionskräften bei der Resorption von Flüssigkeiten an.

Connstein-Berlin.

W. Connstein. **Zur Lehre von der Fettresorption.** Archiv für Physiologie. 1899. 1 u. 2. pg. 30.

Die Frage, ob die Fette im Darmkanal in löslicher (Seifen-) Form oder in corpusculärer (Emulsions-) Form resorbiert werden, ist immer noch nicht sicher entschieden. Verf. verfütterte, um diese Frage zu beantworten, einem Hunde ein Fett, welches durch den pancreatischen Saft und Alkali nicht verseift wird, dagegen mit wässrigen Lösungen eine sehr feine Emulsion bildet: das Lanolin. Er stellte fest, dass von den 20 gr verfütterten Lanolins circa 19,5 gr unresorbiert blieben und schliesst daher, dass für die Resorption der Fette die Spaltung (Verseifung) das wichtigste, wenn nicht ausschliesslich in Betracht kommende, Moment sei.

Connstein-Berlin.

J. Athanasiu. **Die Erzeugung von Fett im tierischen Körper unter dem Einfluss von Phosphor**. Pflügers Archiv. 74 pg. 511.

Verf. hat die vielumstrittene Frage, ob unter dem Einfluss von Phosphor eine Bildung von Fett im Tierkörper erfolge, durch sorgfältige experimentelle Untersuchungen an Fröschen geprüft, und ist zu dem Resultat gekommen, dass die absolute Menge des im Organismus vorhandenen Fettes durch die Darreichung von Phosphor nicht verändert wird. Dagegen zeigte sich konstant eine erhebliche Vermehrung des Fettgehaltes der Leber, und Verf. neigt sich daher der Ansicht zu, dass unter dem Einfluss des Phosphors nur eine Wanderung des Fettes aus dem Körper nach der Leber statt hat. —

Ebenso wenig wie der Gesamtfettgehalt des Organismus wird dessen Gehalt an stickstoffhaltigen Bestandteilen durch die Phosphordarreichung beeinflusst; dagegen erleidet der Kohlenhydratstoffwechsel unter dem Einfluss des Phosphors wichtige Veränderungen. Der Glycogengehalt des Organismus, und zwar insbesondere der der Leber, nimmt erheblich ab und zwar augenscheinlich vorwiegend deshalb, weil unter der Phosphordarreichung die Oxydation der Kohlehydrate erheblich gesteigert zu sein pflegt. Dies erweist sich durch den erhöhten Gaswechsel der vergifteten Tiere und durch die Veränderung des respiratorischen Quotienten, welcher sich mehr und mehr dem Werte 1 nähert.

Connstein-Berlin.

F. Pregl. **Ueber die Ursache der hohen Werte des $\frac{C}{N}$ Quotienten des normalen menschlichen Harns.** Pflügers Arch. Bd. 75. Heft 1 u. 2. p. 87.

Ausgehend von der Thatsache, dass der normale menschliche Harn ein Verhältnis von Kohlenstoff zu Stickstoff aufweist, welches erheblich höher ist, als das gleiche Verhältnis im Harnstoff, beschloss Verf. nach anderen kohlenstoffreichen Harnbestandteilen zu fahnden, welche an diesem Ueberwiegen der C-Atome schuld sein könnten. — Durch ein ziemlich kompliciertes Verfahren gelang es ihm denn auch, einen neuen, stickstoffarmen und kohlenstoffreichen Körper aus dem Harne zu gewinnen, in dessen Vorhandensein augenscheinlich der Grund für das oben erwähnte auffallend hohe Verhältnis der C-Atome zu den N-Atomen zu suchen ist. Dieser Körper stellt eine Säure dar, welche in einer Ausbeute von 4 bis 6 gr aus dem täglichen Harn als Barytsalz gewonnen werden kann und welche demnach denjenigen organischen Körper darstellt, welcher nächst dem Harnstoff in der weitaus grössten Menge täglich ausgeschieden wird. — Dieser Körper, welcher wahrscheinlich identisch ist mit der von Gottlieb und Bondzijnsky dargestellten Oxyproteïnsäure, ist trotz seines reichlichen Auftretens im Harn bisher fast stets übersehen worden, wahrscheinlich wegen seiner ausserordentlich günstigen Lösungsverhältnisse, welche ihn fast bei jeder im Harn vorgenommenen Fällung in der Mutterlauge verbleiben lassen.

Connstein-Berlin.

W. Spitzer. **Zur Physiologie der Harnsäure.** Schles. Ges. f. v. Kultur. 24. III. 99.

Die neueren Forschungen, besonders die Arbeiten Horbaczewskis bringen die Harnsäure in Beziehung zu den Nucleoproteiden, resp. den Nucleinbasen. Der Versuch, ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Harnsäuremenge und Leucocytenzerfall zu konstruieren, ist als missglückt anzusehen.

Spitzer hat den direkten Nachweis führen können, dass die Harnsäure im Organismus sich aus Nucleinbasen bildet, worauf E. Fischers neueste Arbeiten hindeuteten. Der Vortragende liess Leber- und Milzauszüge



unter antibakteriellen Cautelen auf Xanthin und Hypoxanthin hei Körpertemperatur einwirken und erzielt bis zu 70 % Harnsäure, also auf dem unmittelbaren Wege der Oxydation. Die gekochten Auszüge jener Organe bekundeten diese Fähigkeit nicht. Digestionsversuche mit den Extrakten von Niere, Pancreas, Thymus und Blut fielen negativ aus, sodass man die Milz und Leber als die vornehmste Produktionsstätte der Harnsäure betrachten muss. Berliner-Breslau.

Ad. Oswald. **Die Eiweisskörper der Schilddrüse.** Ztschrft. f. physiolog. Chemie. Bd. 27. Heft 1 u. 2. pg. 14.

Verf. berichtet in der vorliegenden äusserst sorgfältigen und exakten Untersuchung über seine Versuche, den jodhaltigen Eiweissstoff der Schilddrüse darzustellen, denn dass das Jod in der Thyreoidea nur an Eiweiss und zwar nur an einen Eiweisskörper gebunden vorkommt, lehrten ihn bereits seine ersten orientierenden Versuche. — Der betreffende Eiweisskörper, welcher zu den Globulinen gehört und deshalb vom Verf. als Thyreoglobulin bezeichnet wird, konnte durch Fällung mit halbgesättigter Ammonsulfatlösung aus dem Kochsalzextrakt der Schilddrüse gewonnen werden und enthält $1\frac{1}{2}$ - $1\frac{3}{4}$ % Jod und etwa 2 % Schwefel, dagegen keinen Phosphor. Bei der Prüfung seiner pharmakologischen Wirksamkeit ergab sich, dass dieses Thyreoglobulin auf den Stoffwechsel des Tieres die gleichen Wirkungen ausübte, wie die gesamte Schilddrüse, so dass also nicht daran zu zweifeln ist, dass dieser Eiweisskörper das eigentlich wirksame Prinzip der Schilddrüse darstellt. Die übrigen Eiweisskörper der Schilddrüse erwiesen sich als wirkungslos.

Localisiert ist das Thyreoglobulin einzig und allein (und zwar neben einem unwirksamen jodfreien Nucleoproteid) in dem Colloid der Schilddrüse und es wird damit die Thatsache sicher gestellt, dass das Colloid der einzig wirksame Bestandteil der Schilddrüse und zwar ein wirkliches Secret von deren Epithelzellen darstellt.

Vorläufige Versuche haben bereits festgestellt, dass das Thyreoglobulin auch klinisch, bei der Behandlung des Myxoedems, die Wirkungen der gesammten Schilddrüse besitzt. Connstein-Berlin.

G. Moussu. **Ueber Verfütterung von Nebenschilddrüsensubstanz.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 31. 3. 1898.

Die Nebenschilddrüse unterscheidet sich in ihrer chemischen Zusammensetzung wesentlich von der Schilddrüse. Während die Verfütterung der letzteren bei Acromegalie augenfällige Besserung hervorrief, blieb die Darreichung vnn Nebenschilddrüsensubstanz völlig wirkungslos. Umgekehrt verhielt es sich in einem Falle von Morbus Basedowii. Hier war (wie übrigens schon vielfach festgestellt worden ist) die Schilddrüsenbehandlung völlig erfolglos, während die Darreichung grösserer Mengen Nebenschilddrüsensubstanz (vom Pferde) eine deutliche Besserung aller Symptome hervorrief. Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

Beyfuss. **Tropen-Malaria und Acclimatisation. Beobachtungen in Niederländisch-Indien.** Virchows Arch. Bd. 155 S. 322.

Verf. wendet sich an der Hand seiner sehr reichen Erfahrung gegen die bekannten Ansichten R. Kochs. Zahlreiche Beispiele widerlegen dessen Mosquito-Theorie, die der Verf. mit Recht als nicht neu bezeichnet (vgl. die noch laufende Mitteilung Nuttalls im Centralbl. für Bakteriologie). Auch Kochs Angaben über die Incubationszeit sind unrichtig. Die Kochsche Art der Chininbehandlung hält er für bemerkenswert, glaubt aber, dass manche Abänderung derselben notwendig ist. Eine Immunisierung und eine dauernde Acclimatisation von Europäern hält Verf. für aussichtslos. Alle Behauptungen sind durch beweisende Beispiele belegt, die dem Verf. bei seinem langen Aufenthalt in Indien reichlich zu Gebote stehen. Sie überwiegen bei weitem die kurzen Erfahrungen Kochs.

Hansemann-Berlin.

Gilbert und Weil. **Studien über acute Leukaemie.** Arch. de méd. expér. et d'anat. path. Bd. 11. S. 157.

An der Hand von 3 neuen Fällen besprechen die Verf. die Litteratur, den Verlauf, die pathalogische Anatomie und die Therapie der Krankheit. Etwas wesentlich Neues wird nicht beigebracht. Die Differentialdiagnose gegen Morbus maculosus erscheint leicht, schwer aber gegen Skorbut. Therapeutisch ist nichts zu erreichen, die Krankheit verläuft stets tödlich. Ueberimpfungen auf Tiere haben stets zu einem negativen Resultat geführt. Hansemann-Berlin.

Babes und Moscuna. **Die Lungen-Lepra.** Arch. de méd. expér. et d'anat. path. Bd. 11. S. 226.

Bei Lepra kann die Lunge gesund sein und keine Leprabazillen enthalten. Zuweilen ist sie auch gesund, obwohl sie Leprabazillen enthält. Es können verschiedene Formen sekundärer Pneumonie vorkommen. Häufig sind tuberkulöse Erkrankungen darin mit den Tuberkelbazillen. In einem Fall von käsiger Pneumonie bei Lepra konnte weder der Tuberkelbazillus, noch der Leprabazillus nachgewiesen werden. In zwei Fällen wurde interstitielle lepröse Pneumonie mit peribronchitischen Knötchen gefunden. Auch lepröse Phthisen kommen vor. Endlich können sich die verschiedenen leprösen, tuberkulösen und rein entzündlichen Processe in verschiedener Weise miteinander kombinieren.

Hansemann-Berlin.



Conçalves Cruz. **Die histologischen Veränderungen bei Vergiftung mit Ricin.** Arch. de méd. expér. et d'anat. path. Bd. 11. S. 238.

Verf. findet, dass die Vergiftung mit Ricin die gleichen Veränderungen an den Organen erzeugt, wie verschiedene Bakterienprodukte. Speziell die Veränderungen am Herzen, die destruktiven Zustände in Leber und Nieren gleichen dem, was man durch Diphtherietoxin erzeugen kann. Auch eine Aehnlichkeit mit gewissen Tiergiften z. B. von Schlangen, ist sehr augenfällig.

Hansemann-Berlin.

Henke. **Die experimentelle Erzeugung von Diphtherie bei Tieren durch die Loefflerschen Diphtheriebacillen.** Arbeiten aus dem path.-anat. Institut Tübingen. Bd. II. S. 321.

Durch die Verimpfung der Loefflerschen Bacillen auf die Schleimhäute, besonders die Rachenorgane und die Trachea von Tieren, ist eine mit der menschlichen Diphtherie absolut identische Affektion nicht wieder zu erzeugen. Es fehlt dem künstlichen Prozess der absolut progrediente Charakter, dieser ist nur beschränkt progredient. Ein unzweifelhafter Beweis für die ätiologische Bedeutung der Löfflerschen Bacillen ist danach aus dem Ausfall der Tierexperimente nicht abzuleiten. Histologisch stimmt der künstliche mit dem natürlichen Prozess überein. Durch Uebertragung ganzer Membranen kann man denselben Zustand erzeugen, wie mit den L. Bacillen allein. Der Verlauf des erzeugten Prozesses ist ein äusserst unregelmässiger. Durch andere Bakterien gelang es dem Verf. nicht, gleiche Zustände zu erzeugen, was anderen Experimentatoren gelungen war. Wie Verf. zu der Vorstellung kommt, dass Hansemann in einem Aufsatze über den L. Bacillus weniger auf Grund eigener Untersuchungen geurteilt habe, ist Referent gänzlich unbegreiflich, und diese Vermutung entspricht in keiner Weise der Wirklichkeit.

Hansemann-Berlin.

Gaiser. **Zum Identitätsnachweise von Perlsucht und Tuberkulose.** Arbeiten aus dem path.-anat. Institut Tübingen. Bd. II. S. 368.

Verf. ist es gelungen durch Tuberkelbacillen, die von Perlsucht gewonnen waren und mehrfach einen andern Tierkörper passiert hatten, bei einem Kalbe echte Tuberkulose im anatomischen Sinne zu erzeugen. Es ist das für die Anschauung, dass die Perlsucht durch abgeschwächte Bacillen zustande kommt, von Bedeutung. Hansemann-Berlin.

Lippert. **Ueber Amyloidentartung nach recurrierender Endocarditis.** Arbeiten aus dem path.-anat. Institut Tübingen. Bd. II. S. 408.

Der Fall betrifft ein 23jähriges Mädchen, das seit seinem 16. Jahr infolge von Gelenkrheumatismus an Herzklappenentzündung litt.

Hansemann-Berlin.

Schittenheim. **Ein Fall von vollständiger Agenesie des Vorder-, Mittel- und Zwischenhirns.** Arbeiten aus dem path.-anat. Institut Tübingen. Bd. II. S. 444.

Das Kind lebte 8 Stunden. Die Schädelkapsel war ausgefüllt lediglich durch das Kleinhirn und die Brücke. Der Fall steht einzig in der Litteratur da. Hansemann-Berlin.

Brückmann. **Ein Fall von Lymphdrüsen- und Bauchfell-Tuberkulose, combiniert mit Myelo-lieno-lymphatischer Leukaemie.** Arbeiten aus dem path.-anat. Institut Tübingen. Bd. II. S. 468.

Diese Combination, die früher schon mehrfach beobachtet worden ist, betraf einen 13-jährigen Knaben. Die Tuberkulose wurde durch die histologische und bakteriologische Untersuchung festgestellt.

Hansemann-Berlin.

Walz. **Ueber die Beziehungen der lymphatischen Leukämie zum Knochenmark und zum reticulären Gewebe.** Arbeiten aus dem path.-anat. Institut Tübingen. Bd. II. S. 478.

Die leukaemischen Infiltrationen beruhen nicht auf Metastasenbildung, sondern auf Hyperplasie normal vorhandenen lymphadenoiden Gewebes, vermehrt durch eingeschwemmte Blutelemente. Das lymphadenoide Gewebe ist überall, nicht bloss in den lymphatischen Organen, als Bildungsstätte der Lymphocyten anzusehen. Auch im Knochenmark werden daher normaler Weise Lymphocyten gebildet. Auch die Lymphocytenleukämie kann vom Knochenmark ausgehen.

Hansemann-Berlin.

Baumgarten. **Myelogene Pseudoleukämie mit Ausgang in allgemeine Osteosklerose.** Arbeiten aus dem path.-anat. Institut Tübingen. Bd. II. S. 499.

Der sehr interessante Fall ereignete sich bei einem 58jährigen Manne im Anschluss an eine Malaria. Verf. glaubt aber dieser keine ursächliche Beziehung zu der Erkrankung zuschreiben zu müssen. Hansemann-Berlin.

Grohé. **Die Vita propria der Zellen des Periosts.** Virch. Arch. Bd. 155. S. 428.

Bei Transplantationsversuchen erwiesen sich die Periostzellen bis zu 100 Stunden nach dem Tode des Tieres noch lebensfähig. Auch damit ist die Grenze der Lebensfähigkeit noch nicht erreicht. Hansemann-Berlin.

Ebstein. **Ueber die Lokalisation und einige Besonderheiten der Hautwassersucht in einem Falle von diffuser Nierenentzündung.** Virch. Arch. Bd. 155. S. 587.

Das Besondere des Falles lag darin, dass das Oedem sich in der hinteren Lendengegend zwischen unteren Rippen- und oberen Beckenrand etablierte. Die Drainage der Haut an den Beinen führte zu keinem Resultate. Nur eine tiefe Punktion führte zur Entleerung einer klaren gelben Flüssigkeit.

Hansemann-Berlin.



E. Fränkel. **Zur Lehre von der acquirierten Magen-Darm-Syphilis.** Virch. Arch. Bd. 155. S. 507.

Es handelt sich um einen jener seltenen Fälle, bei denen sich in der Magendarmschleimhaut Gummiknoten entwickeln, die geschwürig zerfallen. Es betraf einen 47jährigen Mann. Der Fall gleicht ausserordentlich einem von Buday veröffentlichten.

Hansemann-Berlin.

Ebstein. **Beiträge zur Lehre von der Lipaemie, der Fett-Embolie und Fett-Thrombose bei der Zuckerkrankheit.** Virch. Arch. Bd. 155. S. 571.

Der sehr interessante Fall betraf ein 27-jähriges Dienstmädchen mit massenhafter Anhäufung emulgierten Fettes im Blut. In den Capillaren war das Fett vielfach verklumpt, so dass Verstopfungen eintraten.

Hansemann-Berlin.

Orthmann. **Ueber die Entstehungsweise des Factosalpingen und Tubo-Ovorialcysten.** Virchows Archiv. Bd. 155 S. 220.

Verf. wendet sich gegen die Zahnsche Anschauung, dass die Tuboovarialcysten dadurch zustande kämen, dass das Ovarium in die Wand der Cyste aufgeht. An der Hand von Präparaten, die in den Abbildungen wiedergegeben sind, weist er nach:

1. Die Cysten entstehen, wie es Burnier eingehend beschrieben hat, durch Verwachsung der peritonealen Flächen der Fimbrien und Einstülpung derselben nach innen. Verwachsung mit dem cystisch degenerierten Ovarium.

2. Verwachsen des Tubenendes mit einer Ovarialcyste, mit und ohne Uebergreifen der Fimbrien, und secundäre Perforation der Cyste in die Tube durch Druckatrophie. Dabei kann die Cyste vorzugsweise vom Ovarium oder von der Tube gebildet sein, oder beide Organe beteiligen sich gleichmässig daran.

Hansemann-Berlin.

Vogel. **Zwei Fälle von abdominalem Lungengewebe.** Virchows Archiv. Bd. 155 S. 235.

2 identische Fälle. Nach innen von der linken Nebenniere fand sich ein Körper von etwa Wallnussgrösse, der Bronchien und fötales Lungengewebe enthielt. In dem einen Falle liess sich an der linken Lunge ein entsprechender Defekt nachweisen. Entwickelungsgeschichtlich kommt die Missbildung so zu stande, dass der Lungenabschnitt durch das sich bildende Zwerchfell abgeschnürt wurde. Die Fälle sind die einzigen bisher bekannten.

Hansemann-Berlin.

J. Wolff. **Die Lehre von der funktionellen Knochengestalt.** Virchows Arch. Bd. 155 S. 256.

Verf. weist nach, dass seine seit Jahren verfolgten und vielfach ausführlich publizierten Anschauungen über die Architektur des Knochens auch durch die Aufnahme an lebenden Individuen mit X-Strahlen demonstriert werden können. Die Abbildungen, die übrigens nicht Copien der wirklich aufgenommenen Photogramme, sondern Combinationsbilder aus mehreren Aufnahmen darstellen, zeigen diese Verhältnisse an einem Kind mit genu valgum vor und nach der Behandlung.

Hansemann-Berlin.

Miura. **Pathologisch-anatomischer Befund an den Leichen von Säuglingen mit der sog. Kakke-Dispepsie.** Virchows Arch. Bd. 155 S. 316.

Das Wichtigste in der Arbeit ist die Bestätigung, dass die Beri-Beri mit Sicherheit bei Säuglingen vorkommt.

Hansemann-Berlin.

Moreigne. **Studien über die Cystinurie.** Arch. de méd. expér. et d'anat. path. Bd. 11. S. 254.

Die Cystinurie ist sehr selten. Es enstehen dadurch mechanische Reizungen der Blase (Steine), Nierenkoliken und Blasentenesmus. Der Urin ist sauer und lässt das Cystin sedimentieren. Tyrosin findet sich immer gleichzeitig, während Leucin in Lösung bleibt. Die Harnsäure ist bedeutend vermehrt. Die Ursache besteht in einer Verlangsamung der Ernährung, vorzugsweise in einer mangelhaften Oxydation. Mit Zersetzungen im Darm hat die Affektion ganz und gar nichts zu thun. Wenn auch Cystin in allen Organen in geringen Quantitäten gebildet wird, so erscheint doch die Leber als die hauptsächlichste Bildungsstätte.

Hansemann-Berlin.

Masland und Babcock. **Pagetsche Krankheit der Brust von 13jährigem Bestehen, ohne in Krebs überzugehen.** Path. soc. of Philadelphia. No. 6. S. 135.

Der Fall betrifft eine 56jährige Frau. Die Krankheit fing auf der Spitze der rechten Brustwarze an und breitete sich von hier fast über die ganze Brust aus. Dann wurde operiert und es trat kein Recidiv ein. Bei der Untersuchung fand sich kein Krebs der Milchdrüse, auch keine sonstigen Metastasen. Unter 400 Fällen von Brustkrebs in St. Georges Hospital fanden sich nur 5 Fälle von Pagetscher Krankheit.

Hansemann-Berlin.

Sailer. **Hemiatrophie des Gehirns mit Mikrogyrie.** Path. soc. of Philadelphia. No. 6. S. 146.

Das Gehirn stammte von einem 16jährigen Idioten, der an Epilepsie gelitten hatte. Das Gehirn wog 902 Gramm. Die linke Hemisphäre war wesentlich kleiner, als die rechte. Vor und hinter der Fissura parieto-occipitalis, sowie in der Gegend der 2. und 3. Stirnwindung fand sich je eine Gruppe sehr schmaler, harter Gyri. Ueber den Schädel ist nichts angegeben.

Hansemann-Berlin.



M. P. Ravenel. **Foetale Tuberkulose bei einem Kalb.** Path. soc. of Philadelphia. No. 6. S. 133.

Bei der Seltenheit solcher Fälle ist jede einzelne Mitteilung von Wert. Eine stark tuberkulöse Kuh abortierte ungefähr im 7. Monat. Der Foetus war normal bis auf die Leber, in der sich zwei kleine tuberkulöse Knötchen fanden. Diese, Meerschweinchen eingeimpft, erzeugten Tuberkulose.

Hansemann-Berlin.

Steinhaus. **Ein Fall von primärem Myxohaemangioma hypertrophicum cordis.** Centralbl. für path. Anat. Bd. X. No. 6.

Die Geschwulst wurde bei einem 19jährigen Manne mit komplizierten Herzfehler bei der Sektion als Nebenbefund beobachtet. Sie hatte etwa 1/2 cm Durchmesser und sass unterhalb der rechten hinteren Semilunarklappe der Lungenarterie. Einen gleichen Fall hat Verf. in der Litteratur nicht gefunden.

Hansemann-Berlin.

Aschoff. **Beiträge zur Anatomie der Schwangerschaft.** Zieglers Beiträge. Bd. 25. S. 273.

Aus der im Uebrigen sehr interessanten und genauen histologischen Untersuchung über die Placentarbildung bei Tubenschwangerschaften interessiert hier nur das eine Resultat, dass in der Tube eine Decidua nicht gebildet wird. Die Regeneration der Uterusschleimhaut der Placentarstelle erfolgt entgegen den Angaben von Pels-Leusden, aus Drüsenresten in der Muskulatur.

Hansemann-Berlin.

Wiener. **Ueber ein Melanosarcom des Rectums und die melanotischen Geschwülste im allgemeinen.** Zieglers Beiträge. Bd. 25. S. 322.

Bericht über einen dieser seltenen Fälle. Zum Vergleich werden noch eine Anzahl anderer Melanosarcome beschrieben.

Hansemann-Berlin.

Malkoff. **Ueber die Bedeutung der traumatischen Verletzungen von Arterien (Quetschung, Dehnung), für die Entwickelung der wahren Aneurysmen und der Arteriosklerose.** Zieglers Beiträge. Bd. 25. S. 431.

Die von dem Trauma betroffene Stelle der Gefässwand wird nachgiebiger und es kann sich hier ein Aneurysma entwickeln. Es kann aber die primäre Ausdehnung der Gefässwand durch Bindegewebswucherung der Intima compensiert werden und nun sogar eine Verengerung des Gefässes zustande kommen.

Hansemann-Berlin.

Wokenius. **Polyneuritis acuta infectiosa.** Zieglers Beiträge. Bd. 25. S. 360.

Der Fall betrifft ein 19jähriges Mädchen, das plötzlich mit unbestimmtem Ausschlag erkrankte. Nach einigen Tagen Besserung. Dann beginnen die Lähmungen, die zuerst die untere Körperhälfte betrafen, später aber bis zu den bulbären Nerven fortschritten. Der Tod erfolgte nach 19 Tagen durch Athmungslähmung. Die histologische Untersuchung ergab eine hochgradige interstitielle und parenchymatöse Neuritis. Es bestand daneben eine chronische Leptomeningitis cerebrospinalis, die Verf. nicht mit der Neuritis in Zusammenhang bringt. Aus dem Blut konnte der Staphylococcus pyogenes albus in Reinkultur gezüchtet werden.

Hansemann-Berlin.

A. Moroni, Parma. **Experimentelle Hirnverletzungen.** La Riforma medica. 1899. No. 1 bis 3.

Nach einseitiger Abtragung der psychomotorischen Centren beim Hunde und nach Abtragung eines grossen Teils des Gehirns bei Tauben beobachtete Verf. folgendes: das Tier lebte noch unbegrenzt lange weiter; es trat Abmagerung am ganzen Körper ein; einige Gehirn-Funktionen blieben erhalten, andere stellten sich wieder ein, ohne dass eine neue Proliferation von Nervensubstanz eintrat; es bestand keine Ataxie, die Reflexbewegungen blieben erhalten. Die enthirnten Tauben, mehrere Monate hindurch am Leben erhalten, gelangten nicht dazu, von selbst wieder Nahrung zu nehmen.

Ullmann-Berlin.

Roger und Josué. **Die chemischen und histologischen Veränderungen des Knochenmarkes in den verschiedenen Lebensaltern und bei der Staphylococceninfektion.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 31. III. 1899.

Die Verf. untersuchten das Knochenmark von Kaninchen in verschiedenen Lebensaltern und fanden, dass dasselbe bei jüngeren erheblich zellenreicher ist als bei älteren. Bei den letzteren sind die Zellen in erheblichem Umfange verfettet und es steigt daher der Gehalt des Markes an Aetherextrakt bis zu 50 %, während er bei jungen Tieren nur etwa 11 % beträgt. Umgekehrt wie der Aetherextrakt verhält sich der Wassergehalt des Knochenmarks: während das Mark jugendlicher Tiere ca. 75 % Wasser enthält, findet man bei älteren Tieren nur 30—50 % Wasser. — Infiziert man nun ein ausgewachsenes Kaninchen mit Staphylococcus und ruft dadurch Phlegmonen oder eitrige Entzündungen der serösen Häute hervor, so sieht man das Knochenmark rasch seinen Fettgehalt verlieren und gleichzeitig den Zellenreichtum desselben erheblich anwachsen: das Mark nimmt dadurch einen juvenilen Charakter an, der augenscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass eine starke Neubildung von Leucocyten zur Bekämpfung der inoculierten Keime statt hat.

Connstein-Berlin.

J. R. Bradford. **Ueber die Folgen der partiellen Nierenexstirpation.** The journ. of physiology. XXIII. 6. p. 415.

Verfasser hat an einer grossen Reihe von Versuchshunden ein- und doppelseitige partielle Nierenexstirpationen vorgenommen und deren Folgesymptome untersucht. Er hat festgestellt,



dass die Exstirpation eines Viertels oder einer Hälfte einer Niere fast stets eine mehr oder minder ausgesprochene Atrophie des zurückbleibenden Nierenrestes, dagegen eine ziemlich starke Hypertrophie der nicht lädierten Niere bedingt. — Exstirpiert man in einer zweiten Operation diese hypertrophierte Niere, so hängt es von der Grösse und dem funktionellen Erhaltensein des anderseitigen Nierenrestes ab, ob das Individuum am Leben bleibt. Wenn der zurückgebliebene funktionsfähige Rest auch nur etwa $^2/_3$ des gesamten normalen Nierengewichts beträgt, so bleibt das Tier fast stets am Leben. Die Exstirpation von $^3/_4$ des gesamten Nierengewichts führt stets in kurzer Zeit zum Tode. Der Tod tritt unter den Zeichen hochgradiger Schwäche ein, Krämpfe sind niemals beobachtet worden.

Jede Läsion der Nieren in der geschilderten Art bewirkt eine Steigerung der durch den Harn ausgeschiedenen Wassermenge, welche das Vielfache des Normalen erreichen und, bei Exstirpation grösserer Nierenabschnitte, dauernd verbleiben kann. Die festen Substanzen sind meist weder vermindert, noch vermehrt, nur bei sehr hochgradigen und bald zum Tode führenden Exstirpationen grosser Nierenabschnitte war — merkwürdigerweise — eine bedeutende Zunahme der Harnstoff-Ausscheidung nachweisbar.

Gleichzeitig zeigte sich in derartigen Fällen eine sehr erhebliche Zunahme der stickstoffhaltigen Extraktivstoffe in den Geweben, besonders in den Muskeln. Die Verteilung dieser Extraktivstoffe auf die verschiedenen Gewebe und das Blut ist annähernd dieselbe, wie man sie nach doppelseitiger Nephrectomie oder intravenöser Infusion von Harnstofflösung beobachtet. Verf. meint, dass diese starke Vermehrung der Extraktivstoffe in den Geweben nicht auf einer Ausfuhrhemmung, infolge von Niereninsufficienz, sondern auf einer pathologischen Ueberproduktion beruhe, welche vielleicht auf den Fortfall eines normaler Weise von den Nieren erzeugten „inneren Sekrets" zurückgeführt werden muss.

Connstein-Berlin.

R. Sievers, Helsingfors. **Ein Fall von Sanduhrmagen.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 15.

26jährige kräftige Dienstmagd, die 6 Wochen vorher wegen Magengeschwür behandelt, sonst aber stets gesund gewesen war, starb innerhalb weniger Tage an Perforationsperitonitis. Bei der Sektion zeigte sich ein sanduhrförmiger Magen, dessen Pylorusteil an der kleinen Curvatur dicht an der Verbindungsstelle beider Teile durch ein Ulcus perforiert war. Beide Magenteile waren nahezu gleich gross, ca. 14 cm lang, 15 cm hoch, verbunden durch einen röhrenförmigen Teil von 2 cm Länge, $2^1/_3$ cm Breite, das Lumen nur für den kleinen Finger durchgängig. Mikroskopisch erweist sich diese brückenförmige Verbindung durchaus normal: von Mucosa bis Serosa gesundes Gewebe. Die Sanduhrform hat also mit dem Geschwür nichts zu thun und muss als congenital angesehen werden. Bemerkenswert ist die Beschwerdelosigkeit und das bisherige gute Gedeihen der Patientin trotz der Missbildung. Diagnose in vivo wäre nicht möglich.

Ullmann-Berlin.

Agapoff. **Ueber einige bei der Untersuchung nach der Golgischen Methode zu Tage tretende Veränderungen der Nervenzellen der Hirnrinde bei progr. Paralyse.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 7.

Verf. untersuchte die Hirnrinde von Paralytischen vermittelst der Golgischen Methode und fand, dass die protoplasmatischen Fortsätze sehr vieler Pyramidenzellen sämtlicher birnförmiger Seitenwüchse (appendices pyriformes) beraubt waren. Die Fortsätze erschienen entweder ganz glatt, oder wiesen ihrer ganzen Länge nach ovale, runde oder unregelmässige Anschwellungen auf. Auch fanden sich Pyramidenzellen, die eine sehr geringe Anzahl birnförmiger Seitenwüchse zeigten. In einem Falle von Delirium acutum und zwei Fällen secundärer Demenz fanden sich neben vielen Zellen, die reichlich mit Seitenwüchsen versorgt waren, ziemlich viele, bei welchen die Zahl jener Auswüchse im Vergleich mit den Zellen eines gesunden Hirnes vermindert war.

Henneberg-Berlin.

Kronthal. **Eine neue Färbung für das Nervensystem.** Neurol. Centralblatt. No. 5. 1899.

Die frischen Hirn- und Rückenmarkstücke werden in ein Gemisch von gleichen Teilen einer gesättigten wässerigen Lösung von ameisensaurem Blei und einer 10 % Formalinlösung gebracht. In dieser Flüssigkeit verbleiben sie 5 Tage, worauf sie direkt in ein Gemisch von gleichen Teilen 10 % Formalinlösung und Schwefelwasserstoffwasser verbracht werden. Hierin bleiben die Stücke 5 Tage und werden dann nach Entwässerung in Alkohol in der üblichen Weise weiterbehandelt. Das Resultat der Färbung ist dem der Golgischen Methode ähnlich, Nervenzellen und Nervenfasern werden durch einen Niederschlag von Schwefelblei gefärbt.

Henneberg-Berlin.

Fittipaldi, Neapel. **Ueber Mittel zur Konservierung von Urinsedimenten.** Aus der 1. medicinischen Klinik in Neapel. Nuova Rivista clinico-terapeutica. 1899. No. 3.

Verf. bemühte sich, ein Mittel zu finden, die Formelemente im Urinsediment in ihrem natürlichen Aussehen auf möglichst lange Dauer zu erhalten vermag und das jedermann leicht zur Hand ist. Am meisten bewährte sich ihm die Jodtinktur, die, in gleicher Anzahl Tropfen, wie ccm verwendeten Urins zugesetzt, mehr als 40 Tage später noch vollkommene Präparate der Formelemente gewinnen lässt; auch die roten Blutkörperchen halten sich, wenn man vorher das



Gefäss mit Jodwasser ausgespült hat. In diabetischen Urinen verhindert die Jodtinktur die Entwicklung von Hypso- und Schizomyceten, lässt aber die von Saccharomyces zu. — Nicht ganz so gut, aber immerhin brauchbar erwies sich 10% Alkohol, der länger als 27 Tage konserviert. Ullmann-Berlin.

Korn. **Eine einfache Vorrichtung zum Erhitzen der Farbstofflösung bei Tuberkelbacillenfärbung.** Centrbl. f. Bakteriol. No. 12. 1899.

Da jetzt die Tuberkelbacillenfärbung unter Erwärmung der Farblösung bis zum Dampfen meistens im Uhrschälchen geschieht, beim Gebrauch der Pincette durch Aufsteigen und Herunterlaufen von heisser Farblösung an ihr, aber leicht das Glas zerspringt und das Halten zwischen Daumen und Zeigefinger nicht jedermanns Sache ist, empfiehlt K. ein mit Handgriff versehenes, schwach concaves Drahtnetz als Unterlage für das Uhrglas, welches bei der Firma Hellige & Co., Freiburg i. B. für 50 Pf. zu haben ist.

Däubler-Berlin.

Innere Medicin.

J. Schwalbe. **Jahrbuch der Praktischen Medicin.** Jahrgang 1899. Stuttgart, Enke.

Von dem bekannten Schwalbeschen Jahrbuch liegen die drei ersten Hefte des neuen Jahrgangs vor, in ihrer präcisen Kürze und übersichtlichen Anordnung hochwillkommen demjenigen, der eine rasche Orientierung über die wesentlichen Resultate der wissenschaftlichen Forschung und praktischen Ergebnisse der Medicin des letzten Jahres sucht. Die Hefte enthalten den Bericht über allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie, Bakteriologie von Ribbert; die Krankheiten des Nervensystems von Seeligmüller; Psychiatrie von Lewald; der Krankheiten der Atmungs- und Kreislaufsorgane von Hochhaus; der Verdauungsorgane von Rosenheim; der Harnorgane von Fürbringer und Stettiner; der Infektionskrankheiten und Zoonosen von Freyhan; Constitutionskrankheiten von Sternberg; Chirurgie von Wagner; Geburtshülfe und Gynäkologie von Strassmann.

Strube-Bremen.

Ebstein u. Schwalbe. **Handbuch der praktischen Medicin.** Stuttgart 1898—99. F. Enke.

Es liegen neu vor Lieferung 5—8. Dei Krankheiten der Lungen (Fortsetzung), des Brust- und Mittelfells sind bearbeitet von Lenhartz, König, Unverricht, die Krankheiten des Herzens und der Gefässe von Romberg. Mit Lieferung 7 werden die Krankheiten der sogenannten Blutdrüsen von Kraus und Braun geschlossen. Sticker hat die Krankheiten der Lippen, der Mundhöhle, der Speiseröhre (Lieferung 7 und 8) geschrieben, Scheff die Zahnkrankheiten (Lieferung 8), P. K. Pel die Krankheiten des Magens (Lieferung 8).

Die Lektüre der neu erschienenen Lieferungen zeigt wiederum, wie sehr die einzelnen Autoren dem Zwecke des Werkes, ein Handbuch für die Praxis zu bilden, treu geblieben sind. Wir müssen jeden Teil als hervorragend bezeichnen, Die ausführliche Berücksichtigung der Therapie ist von besonderem Werte. Vielfachen Wünschen werden auch die Litteraturverzeichnisse entsprechen, die eine sehr gute Uebersicht über die einzelnen Krankheitsgebiete geben. Zinn-Berlin.

H. Vierordt, Tübingen. **Kurzer Abriss der Perkussion und Auskultation.** Sechste verbesserte Auflage. Tübingen, F. Pietzker. 1899. 75 S.

Vorliegendes Buch, das nur ein Leitfaden bei physikalisch-diagnostischen Kursen sein will, enthält in grösster Knappheit aber Vollständigkeit alles, was auf dem Gebiete als giltig und wissenswert anerkannt ist, indem es sich auch die Ergebnisse der letzten Jahre zu eigen gemacht hat. Es erfüllt seinen Zweck daher in ausgezeichneter Weise und kann, wenn es auch ausführliche Werke nicht zu ersetzen vermag, doch auch dem Praktiker ein Ratgeber in schwierigeren Fragen der physikalischen Diagnostik sein.

Ullmann-Berlin.

Eulenburg und Samuel. **Lehrbuch der Allgemeinen Therapie und therapeutischen Methodik.** III. Bd. Urban und Schwarzenberg. 1898.

Der III. Band des schon früher in dieser Zeitschrift besprochenen Werkes liegt vor und bringt uns unter dem Titel der allgemeinen Histo- und Organotherapie eine Reihe wertvollen Einzeldarstellungen. Samuel giebt in den Kapiteln „Allgemeine Therapie der Störungen des Lokalkreislaufs und der Lokalernährung“ und „Allgemeine Therapie der Störungen der Eigenwärme“ einen Ueberblick über die Pathologie der lokalen Kreislaufsstörungen, der Entzündung, der Hypertrophie, Atrophie, Neubildung, sowie der aus dem Wesen dieser Vorgänge abgeleiteten rationellen Behandlungsweisen. Gumprecht bringt ein sehr lichtvolles Kapitel über die „Allgemeine Therapie der Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane“, in dem nach dem Standpunkt der neusten Forschungsergebnisse die diätetischen, mechano- und hydrotherapeutischen Methoden neben der medikamentösen und operativen Therapie der Circulationsorgane zu ihrem Recht kommen. Bei den Krankheiten der Respirationsorgane werden die ätiologischen und prophylaktischen Massnahmen und der namentlich gegen die Tuberkulose gerichteten modernen Heilstättenbewegung in Ausführlichkeit abgehandelt. Die allgemeine Therapie der Krankheiten der Verdauungsorgane stammt von Rosenheim. Diät, Hygiene der Mahlzeiten, mechanisch-physikalische Behandlungsmethoden, (Spülung, Sondierung etc.) Elektrisation,

Massage, Hydrotherapie werden nach Methodik und Indikation erörtert. Den Schluss bilden die chirurgischen Heilverfahren der Magen-Darmerkrankungen. Auf wenigen Seiten handelt Klemperer die allgemeine Therapie der Stoffwechselstörungen: Diabetes, Gicht, Fettsucht ab. Die allgemeine Therapie der Krankheiten der Harnorgane ist von Casper, die der ansteckenden Geschlechtskrankheiten von Caspary geschrieben. Beide Kapitel enthalten eine vortreffliche Darstellung der therapeutischen Methoden und Indikationen dieser Krankheitsgruppen. Strube-Bremen.

E. Rebuschini. **Organoterapia.** Mailand. 1899. Hoeplischer Verlag. 12⁰. 441 S.

Das Buch zeichnet sich vor anderen im gleichen Verlage erscheinenden kurzen Handbüchern dadurch aus, dass es nicht ohne Kritik und eigene Gedanken geschrieben ist. Es giebt, soweit das bei solcher Zusammendrängung eines zu so gewaltiger Ausdehnung angewachsenen Stoffes möglich ist, ziemlich übersichtlich die bisher in der Weltlitteratur während der letzten Jahre veröffentlichten Erfahrungen und Ansichten wieder. Am Ende jedes Abschnittes findet sich eine Bibliographie, die freilich wenig praktisch geordnet ist; es ist nicht immer leicht, Textstelle und citierten Autor zusammenzupassen. Dass sich in den deutschen Citaten recht viele und z. T. belustigende Druckfehler finden, ist bei einem Werke in romanischer Sprache fast selbstverständlich. Ullmann-Berlin.

Foss, Driburg. **Die Ursache übler Nebenwirkungen heisser Bäder und deren Verhütung.** Dtsch. med. Wochschr. 1899. Therap. Beilage No. 4.

Wer durch starke Muskelarbeiten seinen Körper erhitzt, atmet auf das heftigste; wer seine Körpertemperatur im Bade erhöht, atmet schlecht. Der letztere nimmt also weniger Sauerstoff auf, obwohl durch die künstliche Erhitzung eine stärkere Verbrennung angeregt wird. Dadurch erklären sich die üblen Nebenwirkungen heisser Bäder. Versuche des Vfs. an sich selbst und einem Kollegen ergaben, dass die stürmischen Erscheinungen, welche heisse Bäder hervorrufen können, durch Sauerstoffzufuhr beseitigt oder abgeschwächt werden, also auf Sauerstoffhunger beruhen. Da die Verbrennung im Körper um so intensiver, je mehr das Sauerstoffbedürfnis befriedigt wird, so ist es möglich, durch Sauerstoffeinatmung auch die Einwirkung heisser Moorbäder oder dgl. zu verstärken. Sturmann-Berlin.

v. Mering. **Ueber rektale Wasserzufuhr in Magen-Krankheiten und bei allgemeinem Wasserbedürfnis des Körpers.** Therapie d. Gegenwart. April 1899.

Auf Grund der von ihm konstatierten Thatsache, dass der Magen Wasser nicht resorbiert, der Darm in hohem Grade, empfiehlt v. Mering rektale Wasserzufuhr bei einer Reihe von Magen-Krankheiten (Pylorus-Stenose, Magen-Ektasie) und anderen Krankheiten (Diabetes, erschöpfende Schweisse der Phthisiker, Diarrhoe, Blutverluste), bei welchen das Wasserbedürfnis des Körpers durch die per os aufgenommene Wassermenge nicht befriedigt wird. Strube-Bremen.

Goodale und Hewes. **Ein Fall von isolierter Urticaria der Zunge, verbunden mit Achlorhydrie.** Americ. journ. of the med. sc. April 1899.

Ein Patient mit chronischen Magenbeschwerden (regelmässigem Regurgitieren, Erbrechen) hatte durch Monate hindurch ein Exanthem der Zunge, das von den Verfassern als Urticaria gedeutet wurde. Rote erhabene Flecke von wechselnder Intensität und Ausdehnung. Ausserdem bestand ein schlechter allgemeiner Ernährungszustand und Mattigkeit. Die Magenuntersuchung ergab völliges Fehlen der Salzsäuresecretion. Der Fall wurde als eine mit der Achlorhydrie in Zusammenhang stehende Autointoxication gedeutet. Durch diätetische und medikamentöse Behandlung des Magens und Darreichung von Salol als Antisepticum für den Darm besserten sich die Erscheinungen. Die Urticaria verschwand unter fortgesetztem Salolgebrauch völlig. Strube-Bremen.

du Mesnil de Rochemont, Altona. **Ist es notwendig, Angina-Kranke zu isolieren?** Münch. med. Wochenschr. No. 10. 1899.

Im Laufe eines Monats kamen auf einer Abteilung des Altonaer Krankenhauses, die mit 67 Patienten belegt war, 18 Fälle von Angina zur Beobachtung = 27 %. Der hohe Procentsatz und das Beschränktbleiben auf eine Abteilung lässt das Auftreten der Angina als eine Epidemie erscheinen. Wenn auch bakteriologisch keine einheitliche ätiologische Basis für das gehäufte Auftreten der Angina nachzuweisen war, so liess sich doch aus den Beobachtungen ableiten, dass es eine epidemisch auftretende Halsentzündung (nicht diphtheritischer Natur) giebt, welche zudem mit schweren Folge-Krankheiten verbunden sein kann. In dieser Epidemie wurde dreimal Gelenkrheumatismus, je 1 mal Nephritis, Pericarditis, Endocarditis, bedrohliche Herzschwäche beobachtet. Verf. stellt demzufolge die Forderung auf, jede in einem Krankenhause zur Aufnahme gelangende Angina auf der Infektions-Abteilung zu isolieren. Engel-Berlin.

G. Marinesco. **Ein Fall von Malaria des Centralnerven-Systems.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 24. III. 1899.

Verf. secierte eine Frau, welche an Malaria gelitten hatte und unter den Symptomen einer schweren Nervenerkrankung gestorben war.

Bei der Untersuchung des Gehirns zeigte sich die graue Substanz vollständig verfärbt und mit einem beinahe violetten Kolorit; auch die weisse Substanz war missfarbig-graublau. — Bei der mikroskopischen Untersuchung er-



kannte man, dass diese Verfärbung von dem Auftreten einer ausserordentlich grossen Anzahl kleiner pigmentierter Körper herrührte, welche die sämtlichen Arteriolen und Capillaren des Gehirns und Rückenmarkes erfüllten. — Diese kleinen pigmentierten Körper sind nichts anderes als Laveransche Malariaparasiten, deren so massenhaftes Auftreten in den gesamten Gefässbahnen des Centralnerven-Systems zu den grössten Seltenheit gehört.

Connstein-Berlin.

E. Aron, Berlin. **Die Aetiologie und Therapia der Aorten-Aneurysmen.** Berl. klin. Wochenschrift 1899. No. 12.

A. rät, bei jedem Aortenaneurysma, ganz besonders nach Lues in der Anamnese zu forschen und beschuldigt die Syphilis als das hauptsächlichste ätiologische Moment der Aneurysmen.

Wenn an sich schon eine energische Jodkalibehandlung bei jedem Aortenaneurysma angezeigt ist, so soll bei Verdacht auf Lues, natürlich unter Beobachtung aller bei Aneurysmen erforderlichen Massnahmen, noch in vorsichtiger Weise eine Inunktionskur gebraucht werden.

Ullmann-Berlin.

Herz, Wien. **Zur heilgymnastischen Behandlung von Circulationsstörungen.** Wiener med. Presse. No. 15. 9. IV. 1899.

Statt der schwedischen Gymnastik, des Bergsteigens und anderer Arbeiten, die die Circulation befördern und das Herz kräftigen sollen, empfiehlt Herz Uebungen an medico-mechanischen Apparaten. Die theoretischen Erwägungen, nach denen er diese Apparate auswählt, lassen sich im kurzen Referat nicht wiedergeben; praktische Erfahrungen und Erfolge werden nur vereinzelt und nebenher erwähnt.

Lehfeldt-Berlin.

Freund. **Zur Kenntnis der Periarteriitis nodosa.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 62. p. 537.

Von dieser seltenen Affektion, die zuerst Kussmaul und Maier beschrieben haben, sah Verfasser einen Fall, den er namentlich histologisch genau bespricht. Es handelt sich dabei um einen in den kleinen und kleinsten Arterien herdförmig auftretenden, chronisch entzündlichen Prozess, der von der Adventitia seinen Ursprung nimmt und zur Bildung eines Granulationsgewebes führt. Die Media und Intima erkranken weiterhin. In der Intima treten neben Wucherung Degenerationsvorgänge ein. Das Virus, welches diese Veränderung bewirkt, ist unbekannt. Syphilitischer Natur ist es nicht. Im klinischen Bilde traten Nerven- und Muskelsymptome entsprechend einer durch die Arterienherde hervorgerufenen Neuritis und Myositis hervor. Ausserdem Magen-Darmerscheinungen, welche zu schwerer Kachexie führten. Der Fall wurde daher, wie auch ähnliche früher beschriebene, als toxische Polyneuritis gedeutet.

Strube-Bremen.

Dunin. **Einige Bemerkungen über die Behandlung der Chlorose.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 14.

Für die Behandlung der Chlorose bleibt das wirksamste Mittel das Eisen, das am zweckmässigsten in Form der Blandschen Pillen lange Zeit hindurch (bis 1/2 Jahr) wiederholt gegeben wird. Das Ausbleiben des Erfolges der Eisentherapie beweist fast immer, dass nicht die echte Chlorose vorliegt; es ist demnach auf die richtige Diagnose grosser Wert zu legen. Chlorotische sollen einige Wochen hindurch das Bett hüten und auch später durchaus zur Ruhe angehalten werden. Von körperlichen Uebungen, Höhenluft, Hydrotherapie rät D. sehr ab. Eine besondere Diät ist nicht notwendig, nur ist Alkohol, Thee, Kaffee zu verbieten.

Zinn-Berlin.

Rohland. **Ueber die Einwirkung der Hidrotica und Antihidrotica auf den Leukocytengehalt des Blutes.** Centralblatt für innere Medicin. 1899. No. 15.

Die Antihidrotica bewirken eine deutliche Verminderung, die Hidrotika eine Vermehrung der Zahl der weissen Blutkörperchen. Als Ursache nimmt der Verf. nur eine ungleichmässige Verteilung der Leukocyten in den peripheren und centralen Partieen des Gefässsystems an. Tierversuche ergaben die Bestätigung für die Versuchsresultate. Von beiden Arzneigruppen wurde je eine grössere Zahl von Präparaten untersucht.

Zinn-Berlin.

Kaminer. **Leucocytose und Jodreaction im Leucocyten.** Deutsche medicinische Wochenschrift. 1899. 15.

Verfasser unterscheidet drei Stadien der Ehrlichschen Jodreaction im Leucocyten. I. Stadium der diffusen Färbung: das Protoplasma ist rötlich gefärbt; der Kern hebt sich deutlich ungefärbt vom Protoplasma ab. II. Stadium der circumscripten Färbung und Körnelung: man sieht im deutlich distincten Protoplasma mehr oder weniger intensiv braun gefärbte Körnchen und Schollen. III. Stadium der vollkommenen Metamorphose des Protoplasmas (sehr selten): das Protoplasma ist völlig in braune Massen umgewandelt, aus denen sich der Kern distinct ungefärbt abhebt. Verf. kommt des weiteren zu dem Schluss, dass die Reaction sehr oft bei septischen Processen, Pyämien aller Art auftritt und sich auch da zeigt, wo klinisch ein verborgener Eiterherd nicht nachweisbar ist. Durch Versuche mit Diphtherietoxin konnte erwiesen werden, dass die Leucocyten durch das kreisende Toxin jodempfindlich werden. Verf. ist nun der Ansicht, dass es sich hier nicht etwa um Transport jodempfindlicher Substanz durch Leucocyten handelt, sondern dass in den Leucocyten selbst diese Veränderung vor sich geht, und zwar scheinen es Reizmittel chemotactischer Natur zu sein, welche diese bemerkenswerte Aenderung bewirken.

Meissner-Berlin.



J. Strauss. **Zur Lehre von der alimentären und diabetischen Glykosurie.** Aus dem städt. Krankenhause in Frankfurt a. M. Berliner klinische Wochenschrift 1899. No. 13.

Verf. stellte Untersuchungen darüber an, ob zwischen der Glykosurie nach Traubenzuckergenuss und der Glykosurie nach Stärkegenuss bedeutende Unterschiede beständen. Die nach Stärkegenuss auftretende Zuckerausscheidung wird allgemein als eine diabetische Stoffwechselstörung aufgefasst, während die nach 100 g Traubenzucker auftretende Glykosurie ein Zeichen von krankhafter Störung des Kohlehydratstoffwechsels sein kann, es aber nicht zu sein braucht. Nach den Untersuchungen des Verf. dürfte der Unterschied zwischen der alimentären Glykosurie e saccharo und der alimentären Glykosurie ex amylo wesentlich nur gradueller Natur sein. Ein prinzipieller Unterschied ist schon deshalb nicht anzunehmen, weil in einem Teil der Fälle sich mit der Disposition zu alimentärer Glykosurie e saccharo eine Disposition zu alimentärer Glykosurie ex amylo sich vergesellschaftet. Unter sonst gleichen Bedingungen führen Schädigungen leichterer Art zu alimentärer Glykosurie e saccharo, während Schädigungen schwererer Art auch die Toleranz für Stärke herabsetzen. Die Arbeit enthält ferner interessante Einzelheiten über Beobachtungen an Potatoren, die in einem hohen Prozentsatz zu alimentärer Glykosurie disponiert sind, so lange sie unter der direkten Einwirkung des Potatoriums stehen. Zinn-Berlin.

Anschütz. **Ueber den Diabetes mit Bronzefärbung der Haut, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der allgemeinen Hämochromatose und der Pankreasschrumpfung.** Dtsch. Archiv f. klin. Med. Bd. 62. p. 411.

Die interessante Arbeit behandelt einen klinisch und anatomisch eingehend studierten Fall von sog. Bronzediabetes. Die Pigmentierung der Haut erwies sich als Teilerscheinung einer sehr ausgebreiteten Hämochromatose der inneren Organe. Zugleich bestand hypertrophische Lebercirrhose mit ihren Folgeerscheinungen (ascites. Milztumor) und Pankreascirrhose. Eine Affektion des Pankreas war intravitam diagnostiziert, wobei sich die Diagnose stützte hauptsächlich auf die mangelhafte Fettspaltung bei geringer Vermehrung des Kotfettes und den Diabetes. Daneben deuteten rapide Abmagerung, Anfälle epigastrischer Schmerzen, Auftreten von Fettkugeln und Kristallen im thonfarbigen Stuhl bei fehlendem Icterus auf eine Pankreasbeteiligung. Die Casuistik der Fälle von Bronzediabetes ergab dem V. das regelmässige Vorkommen von Lebercirrhose und häufiges Vorkommen von Pankreascirrhose bei diesen Fällen. Die Hautfärbung ist bei dieser Erkrankung nur der Ausdruck einer allgemeinen Hämochromatose. Hinsichtlich dieser entwickelt der V. an Hand der Litteratur die Ansicht, dass dieselbe auf einer primären Blutdissolution unbekannter Genese beruht. Der Blutfarbstoff wird in Form körnigen, teils eisenhaltigen, teils eisenfreien Pigmentes in den verschiedenen Organen am stärksten in den Drüsenparenchymen ablagert. Die Pigmentinfiltration führt zu einer Degeneration von Zellen, an die sich cirrhotische Prozesse anschliessen. So kommt V. zur Annahme, dass der Bronzediabetes nur Symptom der durch die Pigmentdegeneration entstandenen Pankreasaffektion ist. Die Arbeit enthält zahlreiche interessante Einzelheiten.

Strube-Bremen.

Herzog. **Zur Behandlung des Comas der Zuckerkranken.** Berliner klinische Wochenschrift. 1899. No. 14.

2 Fälle von Diabetes, die im Coma starben. Behandlung mit Alkalien. Im zweiten Falle war eine vorübergehende Besserung zweifellos. Von grosser Wichtigkeit ist die frühzeitige Einleitung der Natron-Therapie, am besten in Form subcutaner Infusionen mit 3–5 Prozent Natrium bicarbonicum-Lösung (1 Liter wiederholt). Die Darreichung der Alkalien per os oder per clysma pflegt allein nicht auszureichen. Der Zeitpunkt der Behandlung mit Alkalien ist gegeben, wenn starke Eisenchlorid-Reaction, vermehrte Ammoniak- und Oxybuttersäure-Ausscheidung auftreten. Zinn-Berlin.

A. Albu, Berlin. **Ueber den Einfluss starker Muskelthätigkeit (Radfahren) auf den Diabetes.** Berl. klin. Wochenschrift 1899. No. 11 u. 12.

Nach eingehenden Beobachtungen bei schweren Diabetesfällen rät Verf. entschieden, unter bestimmten Cautelen das Radfahren den Diabetikern zu verordnen. Bei leichtem Diabetes konnte er nachweisen, dass immer nach dem Radfahren eine Abnahme der ausgeschiedenen Zuckermenge und ein Sinken des specifischen Gewichtes eintrat, und dass bei sonst unveränderter kohlehydrathaltiger Diät die Besserung anhielt. Durch systematisches Radfahren will er bei leichteren Fällen, wo noch keine Eiweisszersetzung stattfindet, an Heilung grenzende Resultate erzielt haben. Aber auch bei schwerem Diabetes mit Acetessigsäure-Reaktion trat infolge dieser starken Muskelthätigkeit eine anhaltende so auffallende Besserung ein, dass A. mit Recht das Radfahren für einen nicht zu unterschätzenden Heilfaktor hält. Allerdings muss jedesmal methodisch geprüft werden, ob auch nach dem Radfahren eine Abnahme des Zuckers eintritt, ferner muss die Muskelfähigkeit langsam gesteigert werden; bei Uebermüdung ist sie zu unterbrechen; die Herzthätigkeit muss noch kräftig, der Ernährungszustand ein guter sein. Endlich muss die Diät anfangs, wegen des gesteigerten Verbrauchs von Kohlehydraten, auch kohlehydrathaltig sein, um nicht eine erhöhte Eiweisszersetzung hervorzurufen. Die Muskelübungen sollen dem Genuss der Kohlehydrate folgen, also nach dem ersten und zweiten Frühstück und nach dem Mittagessen.

Ullmann-Berlin.



J. Weiss, Basel. **Eine neue Methode zur Behandlung der harnsauren Diathese**. Berlin. klin. Wochschr. No. 14. 1899.

Harnsäure lässt sich darstellen aus Harnstoff und Glykokoll; ihr chemisch nahe steht die Hippursäure, die sich in Benzoësäure und Glykokoll zerlegen lässt. Wäre es nun möglich, anstatt der schwer löslichen Harnsäure die leichter lösliche Hippursäure zur Ausscheidung zu bringen, wäre dies für die Therapie der harnsauren Diathese sehr wesentlich. Die Darreichung von Benzoësäure, die das Glykokoll an sich ziehen und Bildung von Harnsäure hindern sollte, hat sich nicht bewährt. Dagegen glaubt Verf. in der Chinasäure ein Mittel gefunden zu haben, das im Körper in Benzoësäure reduziert und als Hippursäure auf Kosten der Harnsäure ausgeschieden wird. Um ein lösliches Salz darzustellen, wird Lithion als Base verwandt, und so empfiehlt Verf. das von Zimmer & Co., Frankfurt a./M. in Tablettenformen hergestellte „Urosin", von dem jede Tablette 0,5 g Chinasäure, 0,5 g Lithion nitricum, 0,3 g Zucker enthält und das in Dosen von 6—10 Stück pro die genommen wird.

Ullmann-Berlin.

A. Winkler, Neundorf. **Ueber die Behandlung der Gicht mit Schlammbädern.** Seitz & Schauer, München 1899.

Eine recht interessante balneologische Frühjahrsplauderei, die viele wissenswerte Details aus alter und neuer Zeit über das Thema bringt und in einer warmen Empfehlung der Schlammbäder Neundorfs gegen Gicht gipfelt.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Posselt, Innsbruck. **Die physikalischen Verhältnisse der Leber und Milz bei Erkrankungen ersterer.** Dtsch. Arch. für klin. Med. Bd. 62. p. 486.

Die Arbeit enthält einen schätzenswerten Beitrag zur physikalischen Diagnostik der Leberkrankheiten. V. hat durch Messung und Wägung der Leichenorgane das Verhältnis der Leber und Milz zueinander in verschiedenen Krankheiten genau festgestellt und verwertet seine Ergebnisse zu diagnostischen Schlüssen. Das Gewichtsverhältnis von Milz zu Leber, in der Norm 1 : 10 erfährt eine Aenderung derart, dass bei Primärcarcinom der Leber der Index kleiner wird bis $^1/_{80}$ und $^1/_{50}$ durch das beträchtliche Wachsen der Leber. Am andern Ende der Reihe mit sehr grossem Lebermilzindex steht die sogenannte Bantische Krankheit (Spenomegalie), bei welcher durch Hypertrophie der Milz und Schrumpfung der Leber das Entgegengesetzte wie beim Carcinom bewirkt wird. Beim Echinococcus multilocularis bleibt das Verhältnis der Norm entsprechend durch gleichmässige Verschiebung der beiden Organgewichte. Bei der hypertrophischen Lebercirrhose ist dagegen wieder ein grosser Index vorhanden, indem der Milztumor beträchtliche Grösse hat und dem cirrhotischen Prozess in der Leber häufig vorausgeht. Es ist daher auch nicht angängig die Milzschwellung bei dieser Form der Cirrhose durch Stauung zu erklären, sondern es handelt sich um einen durch die gleiche Noxe, welche die Leber schädigt, hervorgerufenen hypertrophischen Prozess in der Milz.

Strube-Bremen.

Brustein. **Zwei Fälle von chronischer gelber Leber-Atrophie.** Wratsch. 1899. No. 11—12.

Auf Grund eingehenden Studiums seiner Fälle gelangt Verf. zu folgenden allgemein wichtigen Schlüssen:

1. Die akute gelbe Leber-Atrophie kann langsam innerhalb mehrerer Monate verlaufen. Mit anderen Worten: es giebt chronische Fälle dieser Erkrankung.
2. Der Ascites und die Oedeme, welche in chronischen Fällen von gelber Leber-Atrophie beobachtet werden, stellen sich lange vor dem Eintritt der gefahrdrohenden Symptome ein.
3. Selbst in Fällen mit exquisit chronischem Verlauf kann der Ikterus fehlen.
4. Die Regeneration der Gewebe geht in den chronischen Fällen der Erkrankung bisweilen ziemlich energisch vor sich und geschieht auf Rechnung des Epithels der Gallengänge. Die unverändert gebliebenen Leberzellen bieten Erscheinungen vikariierender Hypertrophie dar.

Lubowski-Berlin.

Schmaltz u. Weber. **Zur Kenntnis der Perihepatitis chronica hyperplastica (Zuckergussleber).** Deutsche medicin. Wochenschrift. 1899. 12.

Die Verf. teilen einen Fall von sogenannter Zuckergussleber mit, welcher ihnen für den ganzen Vorgang typisch und characteristisch erscheint. Die Schlussfolgerung aus dem höchst übersichtlich mitgeteilten Sectionsbefund ist folgende: Es erscheint wahrscheinlich, dass primär eine Stauung zur Vergrösserung der Leber führt, durch diese Vergrösserung wird der peritoneale Ueberzug der Leber gedehnt, und wird dadurch zu einem locus minoris resistentiae gegenüber Entzündungserregern jeder Art (in dem besprochenen Fall lag eine Perityphlitis vor). Die chronische Entzündung führt zu Wucherung des peritonealen Ueberzugs bindegewebiger Art und bewirkt Schrumpfung, ascites, Tod.

Meissner-Berlin.

K. Turban, Davos. **Beiträge zur Kenntnis der Lungentuberkulose.** Wiesbaden, Bergmann. 99.

I. Ueber beginnende Lungentuberkulose und über die Einteilung der Krankheit in Stadien.

Bezüglich der Aetiologie der Lungentuberkulose steht T. auf dem Standpunkt, dass der Tuberkelbacillus die einheitliche Ursache der initialen Erkrankung sei. Die einzelnen Frühsymptome der Phthise werden sodann eingehender besprochen. Die Bedeutung des frequenten Pulses für Diagnose und Prognose



der Phthise wird eingehend gewürdigt, sehr instruktiv sind einige Temperaturkurven von Kranken mit geschlossener, beginnender Tuberkulose; weitere Kurven erläutern das labile Temperaturgleichgewicht des Phthisikers (Menstruation etc.). Nicht ganz klar ist T. da, wo er von der Phosphaturie als einer häufigen Stoffwechselkrankheit spricht.

Was nun die Einteilung der Schwindsucht in Stadien betrifft, so hält Referent eine solche überhaupt nicht für sehr glücklich. T. legt derselben, wie auch andere Autoren, den Lungenzustand, wie ihn der physikalische Befund ergiebt, zu Grunde, der Allgemeinzustand findet nur insofern eine Berücksichtigung, als unterschieden wird, ob Fieber vorhanden ist oder nicht. Als solche ist diese Einteilung eine Reminiscenz aus Laënnecs anatomischen Anschauungen, die uns von dem Zustande des Einzelnen, der ihr eingeordnet wird, nur einen recht vagen Begriff giebt. Will man aber einmal zu statistischen Zwecken jene Klassificierung aufrecht erhalten, so ist die T.sche ganz gut.

II. Physikalische Untersuchung der Lungentuberkulose.

Dieser Abschnitt hat für den Praktiker die meiste Wichtigkeit; er wird dort eine eingehende Anleitung zu gewissenhafter Untersuchung finden. Was die Auscultation der Nasen- und Mundatmung betrifft, so ist zu bemerken, dass letztere überhaupt einen härteren Charakter hat als erstere, nicht nur dann, wenn die Nase verstopft ist. — Das „rauhe" Atmen gebraucht T. als ein dem soccondierten ganz nahe stehendes; nach unserer Ansicht sollte man den Ausdruck ganz fallen lassen oder im Sinne Gerhardts gebrauchen. Für das, was T. im Auge hat, genügt der Ausdruck soccondiertes — eventuell klein-soccondiertes Atmen vollkommen. Ferner sollte man die Ausdrücke feuchtes und trockenes Rasseln nicht aufgeben. Sie sind jedenfalls besser als „Juchzen, Schnurren und Schnarchen."

III. Die Anstalts-Behandlung im Hochgebirge.

Wir wollen uns mit dem Hinweis auf die im Originalartikel (S. 221) dieser Nummer berichtete Zusammenfassung begnügen. — Im Ganzen wird ein jeder, der wünscht, die Klinik der Phthise vom Standpunkt des Anstaltsarztes beleuchtet zu sehen, in dem Werke Turbans reiche Ausbeute einer gewissenhaften Beobachtung finden; eine gewisse Neigung, zu schematisieren, ist nicht zu verkennen. — Die Resultate der Anstaltsbehandlung sind mit ungeheurem Fleiss zusammengetragen und das Ganze kann dem Leser nur dringend zur Lektüre empfohlen werden.

Blumenfeld-Wiesbaden.

H. Kriege. **Ueber Ursachen und Bekämpfung der Tuberkulose.** Samml. klin. Vorträge. Neue Folge N. 236.

Zusammenfassender Bericht über die neueren Anschauungen aus der Tuberkulosefrage, Art und Wege der Infektion und Verbreitung, sowie über die Heilstättenbewegung, ihre Ziele und bisherigen Ergebnisse.

Strube-Bremen.

G. Cornet. **Die Infektionsgefahr bei Tuberkulose.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 11 u. 12.

Die Infektionsgefahr bei Tuberkulose besteht nach Cornet überwiegend darin, dass Tuberkelbazillen mit getrocknetem Sputum in die Luft gelangen und eingeatmet werden. Im Gegensatz dazu hat Flügge neuerdings die Behauptung aufgestellt, dass in den beim Husten ausgestossenen und verspritzten Sputumtröpfchen, der sogenannten Tropfeninfektion, die hauptsächlichste Gefahr der Inhalations-Tuberkulose liege. Die Arbeit Cornets richtet sich gegen Flügge. In erster Linie haben die von Cornet angestellten Tierversuche die hohe Bedeutung der Infektion durch getrocknetes, staubförmiges Sputum bewiesen. Dementsprechend richteten sich alle prophylaktischen Bestrebungen darauf, die Vertrocknung des tuberkelbazillenhaltigen Auswurfs zu verhindern. Der Durchführung der Prophylaxe in diesem Sinne ist dann weiterhin die Abnahme der Tuberkulose in Preussen vorwiegend zuzuschreiben. Die Möglichkeit einer gelegentlichen Infektion durch die beim Husten in die Luft gelangenden Sputumtröpfchen wird von Cornet zugegeben, doch hat dieser Infektionsmodus zweifellos eine untergeordnete praktische Bedeutung im Vergleich zu der Infektion mit getrocknetem Auswurf. Aus diesem Grunde lehnt Cornet auch die von B. Fränkel empfohlene Maske, welche nach den Flüggeschen Ansichten konstruiert ist, ab.

Zinn-Berlin.

J. Zahorsky, St. Louis. **Diphtherieantitoxin per os gegeben.** Archives of pediatrics. März 99.

V. hatte im März 1867 9 Fälle im New-York medical journal publiziert, die alle nach Gabe des Antitoxins per os geheilt waren. Er hält nun selbst diese Zahl für zu gering, um definitive Schlüsse über den Wert des per os gegebenen Antitoxins zu ziehen, wenn auch der prompte Effekt in allen diesen Fällen sehr deutlich war, er glaubt jedoch, dass die grosse Anzahl von Fällen, denen er zwecks Immunisation das Serum per os gegeben hat, beweisen, dass in der That das so verabreichte Antitoxin absorbiert wird. 164 Fälle hat er so immunisiert, nur bei einem einzigen Falle hatte er Misserfolg, bei welchem aber die „antitoxische Milch" von dem Säugling ausgebrochen wurde (! Ref.). Verf. bespricht nun noch die Untersuchungen von Firk, der das späte Erscheinen das Antitoxins im Blute nachwies, wenn es per os gegeben würde. In Anbetracht dieses Factums in Verbindung mit den günstigen Resultaten, die er selbst klinisch mit der Immunisation auf diesem Wege erzielt hat, schliesst der Verf., dass das Antitoxin, per os gegeben, sehr wohl als Immunisations-

mittel dienen kann. (Um den Beweis zu liefern, würde wohl doch eine viel grössere Zahl als 164 Fälle erforderlich sein, denn bei der Immunisationsfrage darf in der That nur mit sehr grossen Zahlen gerechnet werden. Bis jetzt ist eine wirkliche Immunisation bei der Diphtherie überhaupt noch nicht bewiesen. Ref.).
Katz-Charlottenburg.

H. Friedenthal u. M. Lewandowsky, Berlin. **Ueber die Einführung fremden Serums in den Blutkreislauf.** Berl. kl. Wochenschrift. 1899. No. 12.

Ein Eiweisspräparat, welches mit Umgehung des Magendarmkanals — also entweder subcutan intravenös oder in die serösen Höhlen gebracht — im menschlichen Organismus verwertet werden soll, muss die Eigenschaften besitzen, assimilierbar, ungiftig und keimfrei zu sein. Bisher war dieses noch nicht erreicht worden.

Auf Grund der von Büchner gemachten Beobachtungen, dass die sogenannte globulicide Eigenschaft des Serums durch $^1/_2$stündiges Erhitzen auf 53—55° vollständig vernichtet und das Serum dadurch inactiviert, also atoxisch wird, erhitzten sie das Serum auf mittlere Temperaturen von 55—60°. Die Versuche mit diesem Serum geben sehr gute Resultate und lassen die practische Verwendung, also die subcutane Einverleibung von tierischem Eiweiss bei Menschen zu Ernährungsversuchen in geeigneten Fällen für durchaus durchführbar halten.
Ullmann-Berlin.

G. Rosenfeld. **Die Bedingungen der Fleischmast.** Berliner Klinik. Heft 127. 1899.

Verfasser bespricht die verschiedenen Bedingungen, unter denen ein Fleischansatz des Körpers zu erreichen ist. Sowohl durch eine Steigerung der reinen Fleischkost, wie auch durch eine Erhöhung der Eiweiss sparenden Zukost — der Fette und der Kohlenhydrate — ist eine Fleischmast möglich. Das Festhalten des Ansatzes kann nur dadurch erreicht werden, dass die Kostzulage als Norm beibehalten wird, im anderen Falle verliert der Körper alsbald wieder das angesetzte Fleisch. Der Verf. ist Gegner der Ansicht von Noordens, dass die Fleischmast in viel höherem Grade eine Funktion der Wachstumsenergie der Zellen und eine Funktion der Zellenarbeit, als des Nahrungsüberschusses ist; er entwickelt unter Berücksichtigung der Litteratur vielmehr die Anschauung, dass für alle Lagen ein Ansatz nur durch Nahrungsüberschuss zustande kommt. Die materiellen Vorbedingungen für die Fleischmast des Wachsenden und Rekonvalescenten sind nach den Ausführungen Rs. im Princip die gleichen, wie für die Mast des Gesunden, des Erwachsenen. Bei dem Rekonvalescenten muss eine nur wenig gesteigerte Zufuhr von Calorien mit Verstärkung des Eiweissgehaltes in der Nahrung als das sichere Mittel gelten, Fleisch zum Ansatz zu bringen, während Betonung des Fettgehaltes in den Menus Fettansatz hervorruft. Gegen den toxischen Eiweisszerfall, wie er bei Phthise und Carcinom hauptsächlich vorkommt, ist durch bedeutende Ueberernährung — 70 bis 150 Calorien pro Körperkilo — im Princip mit Erfolg anzukämpfen. Es besteht nur in der Praxis die grosse Schwierigkeit, solche Nahrungsmengen dem Kranken beizubringen. In diesen Fällen leistet die Anwendung der Fette, ganz besonders der Sahne, sehr gute Dienste, weil sie schon in kleinen Mengen einen bedeutenden Nährwert besitzt.
Zinn-Berlin.

O. Heubner, Berlin. **Ueber Milch und Milch-Präparate.** Zeitschr. f. diätetische u. physikalische Therapie. Bd. III. 1. Heft.

Aus der sehr eingehenden kritischen Besprechung des heutigen Standes der Milchchemie, welche die Einleitung des Aufsatzes bildet, sei nur ein Satz herausgehoben: „Das Fett hat allerdings vor den Kohlehydraten den Vorzug, dass es in erheblichen Mengen im Körper aufgespeichert werden kann und damit dem Organismus einen Bestand zur Verfügung stellt, von dem er in Zeiten der Not (mangelhaften Nahrungszufuhr) zehren kann." Dieser Satz kann — gewiss nicht die Absicht des Autors — dahin verstanden werden, als könne nicht aus Kohlehydraten Fett gebildet und als solches aufgespeichert werden.

Bezüglich der Milchkonserven steht H. auf dem Standpunkt, dass sie wahrscheinlich nicht imstande sind, frische Milch auf die Dauer ohne Schädigung der Gesundheit zu ersetzen. Bei längerer Zufuhr der Derivate des Caseïn, dem Eucasin, Nutrose etc. gab sich öfters Widerwillen gegen längere Einnahme zu erkennen.

Nach Besprechung der verschiedenen Methoden, den Eiweiss- und Fett-Gehalt der Milch zu korrigieren, kommt H. zu dem bemerkenswerten Schluss, dass der Wert dieser Präparate nicht zu überschätzen sei. Für die Ernährung des gesunden Säuglings ist die mässig verdünnte, reinlich gehaltene Kuhmilch allen den künstlich ausgesonnenen Surrogaten noch immer gleichwertig, wo nicht vorzuziehen. In der Krankendiätetik sowohl beim Erwachsenen, wie beim Kinde kann man sich zweifellos jener Präparate in gar manchen Fällen mit Nutzen bedienen.
Blumenfeld-Wiesbaden.

A. W. K. Müller, Greifswald. **Ueber die äussere Anwendung der Salicylsäure.** Therapie der Gegenwart. April 99.

Verf. wandte auf der Moslerschen Klinik Salicylsäure äusserlich an in Fällen von akutem Gelenkrheumatismus, Ischias, chronischem Muskelrheumatismus. Als Anwendungsweise empfahl sich am meisten eine 10prozentige Salbe mit Vasogenum spissum in Form eines Verbandes. Verf. legt besonders Gewicht darauf, dass im Verband eine Schicht impermeabler Polsterwatte verwandt wird, und dass die täglich erneuerten Verbände auch nach Aufhören der Krankheitserscheinungen noch



eine Zeit lang fortgeführt werden. Bei dieser Anwendungsweise ohne jede innere medikamentöse Darreichung sah Verf. in 30 Fällen von akutem Gelenkrheumatismus sehr gute Erfolge und keine Nebenerscheinungen störten den Heilungsverlauf. Strube-Bremen.

A. Fromme, Stellingen. **Dionin und seine Anwendung bei der Abstinenzkur des chronischen Morphinismus.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 14.

Verf. empfiehlt das von Merck-Darmstadt auf Veranlassung von v. Mering hergestellte Dionin, das die salzsaure Verbindung des Morphinäthyläthers ist, als Substitutionsmittel bei Morphiumentziehung aufs wärmste. Es erzeugt keine Euphorie, besitzt keine kumulative Wirkung, sondern lässt nur die Abstinenzerscheinungen verschwinden und bewirkt Schlaf. Die Dosis für einen nicht an chronischem Morphinismus leidenden Kranken beträgt 0,015—0,03 g subkutan, 0,03—0,06 per os. Ullmann-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

O. Rosenbach, Berlin. **Zur Lehre der spinalen musculotonischen Insufficienz, (Tabes dorsalis).** Deutsche med. Wochenschr. 1899. No. 10—12.

Der Standpunkt, welchen R. in der Frage der Tabes einnimmt, ist ein durchaus abweichender von der Anschauung der modernen Medicin. Die Diagnose der Tabes aus einem mehr oder weniger ausgesprochenem Initialsymptom zu stellen, hält er für unbegründet, und weist auf die Thatsache hin, dass nicht jede Zuckerausscheidung gleichbedeutend mit Diabetes ist.

Die Disposition zur Tabes ist nach ihm eine angeborene oder schon im frühen Alter erworbene, und seine Untersuchungen bei Kindern haben das Resultat ergeben, dass die Initialsymptome, und zwar die funktionellen Störungen des Muskeltonus, sich oft bei jugendlichen Personen vorfinden. Aber nicht immer folgt darauf die sogenannte Tabes, sondern es giebt auch Abortivformen derselben, welche also dafür sprächen, dass die Degeneration der Hinterstränge gar nicht das Primäre sei. Es sei unbegründet, die Lues als Aetiologie der Tabes anzuführen, denn die Lues spielt hier nur eine ganz untergeordnete Rolle; die hereditäre, individuelle Disposition sei das Hauptsächlichste. Zum Beweise seiner Behauptung macht er auf zwei Initialsymptome aufmerksam, welche er für diagnostisch wertvoller hält, als das Westphalsche und Robertsonsche Zeichen: die Prüfung der Bauchreflexe, und das Verhalten bei dem Versuch, mit geschlossenen Augen auf den Zehen zu stehen. Schon im Initialstadium sei letzteres unmöglich. Die Bauchreflexe stehen aber im Antagonismus mit den Sehnenreflexen; es sei also bei fehlenden Patellarreflexen der Bauchreflex sehr lebbhaft und umgekehrt. Er wünscht, dass schon bei Kindern nach dieser Richtung hin untersucht werde, um zu beweisen, dass die angeborene Disposition einzig als ätiologisches Moment bei der Tabes in Betracht komme. Der Name Tabes müsse nur auf das Endstadium angewendet werden; die Frühstadien, oder besser neuromuskulären Dystonien, verdienten diesen Namen nicht, da sie, nach seiner Meinung, oft nur funktionelle Störungen sind ohne Hinterstrang-Degeneration. Sturmann-Berlin.

F. X. Dercum u. W. G. Spiller. **Ein Fall von amyotrophischer Lateralsklerose mit Bulbärsymptomen, mit Autopsie und mikroskopischem Befund.** The Journ. of nerv. and ment. dis. XXVI. p. 84.

Bei einem 59jährigen Manne, welcher seit ca. 6 Jahren an einer spastischen Paraparese, erst der Beine, dann der Arme, schliesslich auch an Bulbär-Lähmung, Blasen- und Mastdarmstörung erkrankt war, ergab die anatomische Untersuchung Atrophie und teilweise Chromatolyse in den Vorderhornzellen, Degeneration der Pyramiden-Vorder- und Seitenstränge (bis zur Kreuzung), des antero-lateralen Stranges, sowie leichte Sklerose der Gollschen Stränge. Die Bulbärnervenkerne waren geringgradig verändert, die Riesenzellen des Paracentrallappens wenig zahlreich. Perivasculäre Rundzellen-Infiltration in der Medulla oblongata und spinalis; geringgradige Veränderungen peripherischer Nerven, Muskeldegeneration nur im Crico-arytaenoideus posticus. — Die Verfasser betonen unter genauer Berücksichtigung der Litteratur die Schwierigkeit, nach den bisherigen anatomischen Befunden die Charkotsche Auffassung von der isolierten, primären Erkrankung der centralen motorischen Bahnen aufrecht zu erhalten. Die gleiche Meinung, dass nämlich die amyotrophische Lateralsklerose keine abgeschlossene Krankheit darstelle, kam gelegentlich zur Diskussion zum Ausdruck, welche sich auf der Amerikanischen Neurologic. Associat. (Mai 1898) an diesen Vortrag und an E. D. Fischers „Betrachtungen über die amyotrophische Lateralsklerose" anschloss. Laehr-Berlin.

H. Mackay. **Die Pathologie eines Falles von Friedreichscher Krankheit.** Brain XXI. p. 435.

Genaue anatomische Untersuchung des gesamten Nervensystems bei einem 30jährigen Manne, welcher im 6. Lebensjahre nach Masern und Scharlach die ersten Erscheinungen der Krankheit gezeigt hatte, und dessen drei Geschwister an demselben Leiden erkrankt sind. Es fand sich komplette Sklerose der Gollschen Stränge, weitgehende der Burdachschen (mit erheblicher Verschonung der cornu-commissuralen Zone und des ovalen Feldes), der Lissauerschen Zone, die Pyramiden- und direkten Kleinhirnbahnen, der Hinterhörner und Hinterwurzeln, der Clarkeschen Säulen, der Spinal-Ganglien und pheripherischen Nerven.



Kleinhirn und Schleife waren nicht verändert. Verf. schliesst sich der Ansicht an, dass bei der Friedreichschen Krankheit auf Grund einer congenitalen Prädisposition bestimmte Faser- und Zellsysteme einer progressiven Atrophie unterliegen, die aber unabhängig von Gefäss-Alterationen eintritt, und betont neben den spinalen Veränderungen, welche in der Medulla oblongata halt machen, auch die der peripherischen Nerven. Laehr-Berlin.

F. Raymond, Paris. **Polyneuritis und Poliomyelitis.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. XII. p. 1.

Klinische Vorstellung eines 38jährigen Maurers, welcher im Anschluss an einen akuten Magendarm-Katarrh unbekannter Aetiologie innerhalb von 10 Tagen von einer Lähmung der gesamten Körper-Muskulatur, weiterhin auch des Gesichts und partiell der Augenmuskeln, von Tachycardie und Tachypnoë befallen wurde und dann eine relativ rasche Besserung zeigte. R. bespricht eingehend die Differential-Diagnose zwischen Poliomyelitis anterior und Polyneuritis und entscheidet sich hier für letztere mit Rücksicht auf den fieberlosen Beginn, die nacheinander erfolgende symmetrische und gleichmässige Ausbreitung der Lähmung, die gleichmässigen Veränderungen der Erregbarkeit (zum Teil Entartungs-Reaktion), die lebhafte Empfindlichkeit der Nerven und Muskeln, den Beginn mit leichten sensiblen Reizerscheinungen und den günstigen Ausgang. Laehr-Berlin.

Naegeli. **Nervenleiden und Nervenschmerzen, ihre Behandlung und Heilung durch Handgriffe. Für Aerzte und Laien.** II. Aufl. Jena. 1899. 146 S.

Die Behandlungsmethode des Verfs. besteht in einem System von Handgriffen, die „modificierend und umstimmend, direkt oder indirekt auf Circulation und Innervation einwirken und dadurch imstande sind, gestörte Nerventhätigkeit wieder ins Gleichgewicht zu bringen.“ Verf. bekämpft energisch die Annahme, dass die Resultate seiner Manipulationen auf Suggestion beruhen und ist bemüht, die physiologische Wirkung eines jeden seiner Handgriffe nachzuweisen. Da der Inhalt des sehr gewandt geschriebenen Buches aus zahlreichen Einzelvorschriften und Kranken-Geschichten besteht, eignet sich derselbe nicht für ein kurzes Referat. Henneberg-Berlin.

H. Schüssler, Bremen. **Nervendehnung oder nicht?! Zur Orientierung über die Behandlung chronischer Erkrankungen der Nervenstämme und des Rückenmarks, speciell der Tabes, für praktische Aerzte.** v. Halem. Bremen. 1899.

„Angesichts der erdrückenden Majorität der Gegner habe ich es für meine Pflicht gehalten, meine seit 1879 an der Hand eigener Erlebnisse gesammelten Erfahrungen über Nervendehnung niederzulegen in der Weise, dass jeder sich selbst über diese Frage orientieren und selbst sich ein Urteil bilden kann, frei und selbständig, unbeeinflusst durch Autoritäten.“ Diese der Vorrede entnommenen Worte charakterisieren die Tendenz des Werkes, welches nach den verschiedensten Richtungen hin, vor allem aber wohl wegen seiner optimistischen Auffassung von dem unbeschränkten Werte der blutigen Nervendehnung auf Widerspruch stossen wird, und zwar nicht nur bei Nerven-Aerzten, die nach Ansicht des Verfs. „die operative Behandlung von Nervenleiden als einen Eingriff in ihre bisherige Domäne betrachten“ (!). Sch., welcher bis jetzt 82 Nervendehnungen an 44 Personen zwischen 9 und 72 Jahren ausgeführt hat, und zwar bei 12 Kranken mit peripherischen Neuritiden (Perineuritis rheumat. und traumatica, zum Teil Reflexepilepsie, zum Teil heftige Neuralgien) und bei 32 Rückenmarks-Kranken (darunter amyotrophische Lateralsklerose, multiple Sklerose und 25 mal Tabes dorsalis), rühmt besonders die günstige Beeinflussung der tabischen Krankheitserscheinungen durch eine frühzeitig ausgeführte doppelseitige blutige Ischiadicus-Dehnung mit nachfolgender Massage und Muskelübung im Sinne duplicierter Bewegungen. Letztere allein genügen ihm nicht; ebenso hält er die unblutige Nervendehnung für einen sehr minderwertigen Ersatz. Laehr-Berlin.

Bernhard, Berlin. **Ein atypischer Fall von Thomsenscher Krankheit.** Deutsche med. Wochenschr. 1899. No. 11.

Die typische Thomsensche Krankheit geht mit Muskelsteifigkeit nach der Ruhe einher; bei fortgesetzter Muskelaktion werden die Bewegungen freier. Ferner ist die Muskelerregbarkeit mechanisch und elektrische Reize gesteigert. Bei dem 19jährigen jungen Manne, in dessen Familie diese Krankheit nie vorkam, besteht seit der Kindheit eine Schwäche und Steifigkeit einer Anzahl von Muskeln, aber nur wenn Kälte auf ihn einwirkt. Ferner ist es für die Thomsensche Krankheit atypisch, dass der Patient Atrophien und motorische Parese an den Vorderarm-, Hand- und Fingermuskeln aufweist.

Die mechanische Muskelerregtheit war auch nur bei einigen der Gesichtsmuskeln verändert; nicht erhöhte, aber erst langsam nachlassende Muskelcontraction der Mm. orbicularis palpebrarum und Mm. zygomatici. Auch bei elektrischer Muskelreizung zeigte sich keine Veränderung, bis auf die Nachdauer der Contraction in einigen Muskelgruppen; ein Wogen oder Undullieren der Muskeln wurde nicht beobachtet.

Der Fall ist einem von Eulenburg beschriebenen Fall von Paramyotonia congenita ähnlich, namentlich in Bezug auf die nur durch Kälte entstehenden tonischen Muskelerscheinungen. Trotz der atrophischen (neuritischen!) Zustände ist der Fall dennoch als Thomsensche Krankheit atypischer Art aufzufassen. Sturmann-Berlin.



Bernhardt. **Ueber die sogenannten recidivierenden Facialislähmungen.** Neurol. Centrbl. 1899. No. 3 u. 4.

Verf. teilt eine grössere Anzahl eigener Beobachtungen mit und kommt unter Berücksichtigung der in der Litteratur sich findenden Fälle zu folgenden Schlüssen: Recidivierende Facialislähmungen kommen in ca. 7 % aller Facialislähmungen vor, sie sind bei Männern etwas häufiger, als bei Frauen, und treten am öftesten zwischen dem 20. und 50. Lebensjahre auf. In der Mehrzahl der Beobachtungen wurde nur ein, selten ein zweites bis viertes Recidiv gesehen. Recidivierende Facialis-Lähmungen wurden in ca. 10 % bei chronisch entzündlichen Processen im Mittel der und an der Schädelbasis, bei Syphilitischen in 6,6 %, bei Diabetikern in 5 %, bei nervösen und erblich prädisponierten Individuen in 13 % beobachtet; in den übrigen Fällen konnten die genannten Momente nicht nachgewiesen werden. Die Annahme, dass die peripherische Facialislähmung den Infektions- oder Intoxicationskrankheiten zuzurechnen sei, ist nicht unwahrscheinlich; es ist fraglich, ob ein einmaliges Ueberstehen einer Gesichtslähmung eine Immunität hervorruft.

Henneberg-Berlin.

E. A. Homén, Helsingfors. **Zwei Fälle von Ophthalmoplegia externa bei Zwillingsbrüdern.** Rev. neurol. VII. p. 198.

H. giebt die Krankengeschichte von 27jährigen Zwillingsbrüdern, welche beide etwa im Alter von 16 Jahren an einer langsam progressiven Ophthalmoplegia externa duplex erkrankten, unter Mitbeteiligung des oberen und mittleren Facialisgebietes (mit Veränderung der elektrischen Erregbarkeit). Die übrigen Geschwister sind gesund, ebenso die Eltern, für hereditäre Syphilis spricht nichts. H. nimmt eine progressive Kernerkrankung an. — Zur Hebung der Ptosis wurde von Dr. Forselles eine operative Vereinigung des atrophischen Levator mit dem Frontalis auf der Mitte der Stirn vorgenommen. Laehr-Berlin.

J. D. Mann u. Sh. Delépine, London. **Ein Fall von Pons-Tumor.** Brain XXI. p. 475.

Sehr gefässreiches Rundzellen-Sarkom, welches augenscheinlich von der Pia mater aus in den linken Hirnschenkel eingedrungen war, hier wesentlich die Haubengegend zerstört hatte und dann unter den Vierhügeln im Bereich der Schleife und des Bindearms bis etwas unterhalb der Höhe des V-Abganges gewuchert war. Die klinischen Erscheinungen, welche sich drei Jahre und einen Monat vor dem Exitus mit Hirndruck-Symptomen (Neuritis optica), rechtsseitigen Schmerzen und Paresen, sowie einer vorübergehenden linksseitigen Ptosis und linksseitigem Ohrensausen eingeleitet hatten, bestanden nur in einer rechtsseitigen spastischen Hemiparese mit Krampfanfällen, linksseitigen Ptosis und Hypacusis und in einer Sprachstörung.

Laehr-Berlin.

Th. Becker. **Einführung in die Psychiatrie.** Mit specieller Berücksichtigung der Differentialdiagnose der einzelnen Geisteskrankheiten. Zweite vermehrte und veränderte Auflage. Thieme. Leipzig 1899.

Die schon so bald eingetretene Notwendigkeit einer zweiten Auflage spricht am deutlichsten dafür, dass das „Büchlein“ in seiner knappen und übersichtlichen Darstellungsweise einem allgemeinen Bedürfnis Rechnung getragen hat. Der Verfasser ist auch in der neuen Ausgabe dem Grundsatze treu geblieben, für den Anfänger zu schreiben, dem er in kurzen, bestimmten Zügen ein Bild der einzelnen Psychosen, und eine Anleitung zu ihrer Erkennung und Behandlung geben will.

Laehr-Berlin.

K. Alt, Uchtspringe. **Ueber familiäre Irrenpflege.** Samml. zwangl. Abhandl. aus dem Geb. der Nerven- und Geisteskr. II. Heft 7/8. Marhold. Halle 1899.

Die dem Andenken F. Wahrendorffs, „des Vaters der deutschen familiären Irrenpflege“, gewidmete Arbeit giebt neben einem historischen Ueberblick über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Familien-Irrenpflege im Auslande und in den einzelnen Anstaltsgebieten Deutschlands eine sehr eingehende Kritik der Bedenken, welche von verschiedenen Seiten gegen die weitere Einführung und Ausbreitung der Familienpflege erhoben sind. Anhangsweise bringt der Autor, welcher in seiner Uchtspringer Schöpfung den praktischen Beweis dafür erbracht hat, dass ein grosser Teil der Geisteskranken auf diese Weise zweckmässiger und billiger behandelt und verpflegt werden kann, als in der Anstalt selbst, die Bestimmungen über die Familienpflege, welche sich bei ihm bewährt haben, und Lageplan nebst Häuserskizze des von ihm geschaffenen Wärterdörfchens. Seine Arbeit wird zweifellos der Ansicht des Verfassers weite Verbreitung schaffen, dass es „bloss eines einzigen wohldurchdachten, erfolgekrönten, praktischen Versuches in grösserem Massstabe bedarf, um dieser freiesten, natürlichsten und auch billigsten aller Verpflegungsformen im nächsten Jahrhundert allgemeine Anerkennung, richtige Ausgestaltung und gebührende Ausdehnung zu verschaffen“.

Laehr-Berlin.

A. Fuchs. **Therapie der anomalen vita sexualis bei Männern mit specieller Berücksichtigung der Suggestiv-Behandlung.** Mit einem Vorwort von v. Krafft-Ebing. Ferd. Enke. Stuttgart. 1899.

Eine Reihe eigener Erfahrungen, welche er unter den Augen v. Krafft-Ebings am Sanatorium Purkersdorf (Wien) gesammelt hat, haben den Verf. veranlasst, die therapeutischen Gesichtspunkte zusammenzufassen, welche bei der Behandlung der sexuellen Perversionen und Abnormitäten im Auge behalten werden müssen. F. verlangt eine konsequent durchgeführte Anstaltsbehandlung, welche sich zum



grossen Teile mit der deckt, wie sie bei allgemeinen nervösen Leiden in Frage kommt, aber durch die Betonung hypnotischer und suggestiver Einwirkungen ein besonderes Gepräge erhält. Er bespricht nacheinander eingehend die Therapie der Masturbation und der abnorm gesteigerten Anspruchsfähigkeit des Ejakulations-Centrums, sodann die Methoden der Suggestivbehandlung und bringt in einem zweiten Teile die ausführlichen Kranken-Geschichten von 30 sexuell Perversen und Abnormen, von welchen er 13 als geheilt, 13 als gebessert und 4 als ungeheilt aus der Behandlung entlassen hat.

Laehr-Berlin.

Heller. **Ermüdungsmessungen an schwachsinnigen Schulkindern.** Wiener med. Presse. No. 11. 13. III. 1899.

Heller empfiehlt für solche Messungen die ästhesiometrische Methode. Zwei Zirkelspitzen werden an einer bestimmten Körperstelle nur dann distinkt empfunden, wenn sie in einer gewissen Entfernung voneinander aufgesetzt werden. Je grösser die Ermüdung, desto grösser muss der Abstand der beiden Spitzen voneinander sein, damit die Kinder beide Spitzen getrennt fühlen. Auf Grund genauer Untersuchungen, deren interessante Einzelheiten in der Arbeit selbst nachzulesen sind, kommt Heller zu den folgenden Forderungen: 1) Die Lehrgegenstände sind nach Thunlichkeit auf Halbstunden zu verteilen. 2) Nebst den bereits allgemein üblichen kurzen Pausen ist eine Unterbrechung des Unterrichtes von einer halben Stunde — am besten zwischen der 3. und 4. Halbstunde — erforderlich. 3) Die zulässige Dauer des Unterrichtes beträgt für die Oberstufe vier Halbstunden; nur in dem Falle, dass Nachmittags keine Beschäftigung stattfindet, kann der Unterricht auf fünf Halbstunden erstreckt werden. Die fünfte Halbstunde ist jedoch nur für einen Gegenstand von verhältnismässig geringer Ermüdungswirkung zu bestimmen. 4) Nachmittagsstunden sind so wenig als möglich für geistige Arbeit in Anspruch zu nehmen.

Lehfeldt-Berlin.

Chirurgie.

Bericht über den 28. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

In ihrem glänzenden Heim, dem Langenbeckhause zu Berlin, tagte, die „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie" vom 5.—8. April unter dem Vorsitz von Eugen Hahn-Berlin. Den Congress eröffnete der Vorsitzende mit einem Nachruf auf die verstorbenen Mitglieder der Gesellschaft, insbesondere Gurlt, Nasse und Socin. Mit den Vorträgen begann König-Berlin: Zur Geschichte der Gelenkkörper. In 20 Jahren hat er 70 Fälle von freien Gelenkkörpern beobachten können. Bei 8 bestand Arthritis deformans, 16 liessen sich auf ein Trauma direkt zurückbeziehen. 60 Fälle bezogen sich auf Knie- oder Ellenbogengelenk. In erster Reihe war das jugendliche Alter von der Erkrankung befallen, (31 Patienten unter 30 Jahr, 21 unter 20 Jahr alt bei Kniegelenkserkrankung); von 17 im Ellenbogengelenk erkrankten standen 10 im jugendlichen Alter. Die Beschwerden ähnelten denen rheumatischer Natur, beschränkten sich aber nicht auf das eine Gelenk, sondern zeigten sich auch mit der Zeit an anderen. Charakteristisch erscheint König das Knacken bei bestimmten Bewegungen; die Funktion der Gelenke ist bald gestört. Die Diagnose der freien Gelenkkörper ist heutzutage durch Roentgenaufnahmen leicht zu stellen. v. Bergmann erwidert, dass er in seinen Operationskursen an der Leiche oftmals Gelenkkörper gefunden habe; die betreffenden Gelenke zeigten die typischen Veränderungen der Arthritis deformans. Eben solche hat er nach schief geheilten Fracturen und besonders bei schweren Traumen, namentlich Schüssen beobachten können. So demonstriert er 2 Gelenkkörper aus dem Kniegelenk eines von ihm eben operierten Offiziers, den Altmeister Langenbeck schon auf dem zweiten Chirurgencongress vorgestellt hat, weil er ihm die Kugel aus dem Gelenk entfernt hatte. Es hatten sich bei dem Patienten dauernde Schmerzen eingestellt; die Operation zeigte aufs deutlichste, dass es sich um eine Arthritis deformans handelte. Bei seinem Vortrage: Ueber die Bedingungen erfolgreicher Operation bei Epilepsie, führte Kocher-Bern aus: die neueren Statistiken zeigen, dass die Endresultate durchaus nicht so günstig sind, wie man vorher anzunehmen geneigt war. Gegen 60—70 Prozent Heilungen früher, lassen die Arbeiten von Graf, von Braun, nur 2—4 Prozent zu. Die neueren Verbesserungen der Operationsmethode, namentlich, dass das Rindencentrum mit excidiert wird (v. Bergmann), gewährleisten bessere Resultate. Seit Anfang der 80er Jahre verfügt er über 6 vollständige Heilungen mit einer recidivfreien Zeit von 3 Jahren. Der wichtigste Einfluss der Operation liegt nach des Vortragenden Ansicht in der Aufhebung des jedesmal gesteigerten intracraniellen Druckes. Man soll daher stets die Dura spalten. Ohne diesen Eingriff hat er 14% Heilungen, 54% Misserfolge; jetzt mit diesem Eingriff 54% Heilungen und nur 4% Misserfolge. v. Bergmann erklärt, die meisten Fälle von Epilepsie seien hereditärer Art; die meisten hätten den bekannten Zustand „spasmophiler" Veränderung im Gehirn. Nur an den Fällen, die unter diese Kategorien nicht fallen, könne man den Erfolg der operativen Therapie prüfen. Nach den Erfahrungen der Neurologen tritt die hereditäre Epilepsie bis zum 20. Lebensjahre auf. Da Soldaten mit solchem Leiden nicht eingestellt werden, so bieten die Sanitätsberichte über die im Kriege 70 aufgetretenen Fälle von Epilepsie das beste Material zur Beurteilung. Aus dem Gebiete der Reflexepilepsie erwähnt v. Bergmann: geht eine Reflexepilepsie von



einer Narbe am Ischiadicus aus, so verschwindet sie bei den „nicht veranlagten“ Patienten nach Exstirpation der Narbe; bei „veranlagten“ bleibt sie trotzdem bestehen. Kochers Methode sucht der Indicatio morbi gerecht zu werden, ebenso wie die Brombehandlung, die ja auch den Gefässdruck herabsetzt. Die anderen Methoden suchen die indicatio causalis zu erfüllen, indem sie die Narbe excidieren und das Rindencentrum angreifen. Auch hier sind sichere Heilungen constatiert. Aber man möge von vollkommenen Heilungen nicht gleich nach der Operation sprechen. Einer seiner Fälle sei im vierten Jahre der Heilung gestorben.

Weiter spricht v. Bergmann: „Zur Porencephalie“, für die es 4 Hauptsymptome giebt: 1. Lähmungen und Contracturen. 2. Zurückbleiben von Gliedern im Wachstum. 3. Epilepsie. 4. Idiotie. v. Bergmann stellt eine von ihm operierte Patientin vor, ein junges Mädchen, das seit der Geburt eine Lücke im Schädel hatte. Sie zeigte Verkürzung der oberen Extremitäten, Epilepsie, Hohlfuss, Kraftstörungen u. a. Nachdem die Lücke durch Hautknochenlappen in 2 Sitzungen geschlossen worden war, hörte die Epilepsie auf. Barker, London berichtete: Ueber Schussverletzung des Gehirns, Entfernung der Kugel durch Trepanation, Heilung. Es handelte sich um ein conamen suicidii; die Kugel (7 mm) drang durch den harten Gaumen in den Schädel. Keine Bewusstseinsstörung, geringe Ptosis des rechten Augenlides; sonst Wohlbefinden. Am 12. Tage Erbrechen, am 28. Tage linksseitige Hemiplegie. Am 32. Tage Aufnahme ins Krankenhaus. Es bestand linksseitige Parese der Extremitäten, ausgesprochene Stauungspapille rechts mit Haemorrhagien, keine Pupillendifferenz, Kniereflexe etwas erhöht, Erbrechen. Diese Erscheinungen bildeten sich bis zum 42. Tage zurück. Daher wartete man. Eine Röntgenaufnahme zeigte, dass eine Kugel auf dem corpus callosum genau in der Mitte des Gehirns, die zweite im Os sphenoideum lag. Barker kam zu dem durch ein Leichenexperiment unterstützten Schluss, dass die Kugel zuerst gegen die Schädeldecke hinaufgeflogen und dann in den Sulcus zurückgefallen sei. Am 65. Tage heftiger epileptischer Anfall mit Bewusstseinsverlust, 3 Tage später 2 neue Anfälle. Darauf Trepanation, wobei sich zeigte, dass ein starker intracranieller Druck vorhanden war. Die Kugel liess sich leicht entfernen. Eine nach der Operation auftretende linksseitige Parese besserte sich. Patient ist in der Folge vollkommen geheilt. Vortragender drückt seine hohe Befriedigung aus, diesen Vortrag im „Röntgen-Lande“ halten zu können, ohne dessen Entdeckung diese Operation nicht möglich gewesen wäre.

Krönlein-Zürich sprach: Ueber Hirnschuss. Im allgemeinen sei das Bild eines Nahschusses immer dasselbe: Ausgedehnte Zerstörung des Schädels und des Gehirns. Dagegen legt er ein von einem Selbstmörder herrührendes Präparat vor, es ist das unversehrte Grosshirn und Kleinhirn, welches man in 1 m Entfernung von der Leiche auf einer Wiese gefunden hatte. Der Schädel war dermassen zertrümmert, dass er sich nicht wieder zusammensetzen liess; im Gehirn war kein Schusskanal nachzuweisen. Gussenbauer erklärt dieses merkwürdige Phänomen damit, dass die Kugel erst auf den liquor cerebro-spinalis einen enormen Druck ausgeübt hätte und dass dieser das Hirn in toto herausgesprengt habe. Körte-Berlin demonstriert das Präparat einer Schädeltrepanation. Er empfiehlt die Anwendung der Giglischen Drahtsäge, betont aber, dass man bei ihrer Anwendung an der Convexität des Schädels das Gehirn durch untergelegte Zinkstreifen vor Verletzungen durch das Instrument zu schützen habe. v. Bergmann stellt einen Patienten vor, der 1895 einen Schuss in den Schädel rechts erhielt, worauf sich im Verlauf von drei Monaten Epilepsie entwickelte. Trepanation. Juli 1897 bildete sich ein Gehirnabscess, der zu einer acuten Operation Anlass gab. Von hier stammt eine Fistel, zu deren Behandlung er jetzt die v. Bergmannsche Klinik aufsuchte. Die Röntgen-Aufnahme zeigte ein höchst überraschendes Bild: das Geschoss sitzt in der Highmoorshöhle! Krönlein-Zürich spricht über ein nachweisbar auf traumatischem Wege entstandenes Ulcus ventriculi. Es stellte sich eine hochgradige Striktur des Pylorus ein, die operativ beseitigt werden musste.

Wagner-Königshütte teilt einen Parallelfall mit, der ebenfalls durch ein Trauma, durch einen Stoss gegen die Magenwand zustande gekommen war. v. Eiselsberg-Königsberg berichtet über 7 Fälle von Bauchoperation, bei denen Blutbrechen auftrat. Zweifellos war dasselbe durch das Abbinden von Netz hervorgerufen; ein zur Sektion gekommener Fall zeigte Blutungen in der Magenschleimhaut.

Gersuny-Wien weist auf eine typische peritoneale Adhäsion hin, die, am S. Romanum sitzend, ihm häufig zu Gesicht kam. Sie entsteht wahrscheinlich auf Grund kleiner Blutungen und führt zu recht erheblichen Beschwerden. Graser-Erlangen spricht über erworbene Darmdivertikel, die, wie er meint, durch Herzfehler bedingt sind. Eine Prädilectionsstelle befindet sich am S. Romanum, dessen lockeres Gewebe der Bildung derselben sehr günstig ist. Rehn-Frankfurt a. M. berichtet über einen Fall von Durchbruch von Gallensteinen in den Darm, die zu Einklemmungserscheinungen Anlass gaben und zugleich mit dem in einem Nabelbruch liegenden durchbohrten Dickdarmstück entfernt wurden. Des weiteren berichtet er über eine Darmverstopfung durch eine Mullcompresse, die durch Operation entfernt werden musste. Die betreffende Patientin war schon früher operiert worden, indess war nicht mit Sicherheit festzustellen, ob diese Compresse gelegentlich der Operation zurückgelassen worden war, oder ob sie die Patientin verschluckt hatte. Körte-Berlin demonstriert ein Präparat von Axendrehung des unteren Dünndarms und Blinddarms.

Kümmel-Hamburg berichtet von zwei Fällen vollkommener Ausschaltung des Rectum wegen Tuberkulose bezw. Carcinom. In beiden Fällen wurde der Darmstumpf an den Sphincter angenäht. Der functionelle Erfolg war zufriedenstellend. Wehr-Lemberg berichtet über Versuche von Herznaht, wobei das Herz durch einen grossen Hautknochenlappen breit freigelegt wird. Rehn-Frankfurt teilt mit, dass sein vor zwei Jahren operierter und der Gesellschaft vorgestellter Patient mit Herzverletzung sich wohl befindet. Neuber-Kiel operiert bei der Achillotomie nicht mehr unter der Haut, sondern offen, weil es ihm öfter passiert ist, dass bei dem alten Verfahren die Wiedervereinigung ausblieb. Bunge-Königsberg berichtet über die Erfolge mit der operativen Behandlung veralteter Ellenbogen-Luxationen, die günstige waren. Hoffa-Würzburg demonstriert eine jugendliche Patientin mit habitueller Patellar-Luxation, die dadurch geheilt wurde, dass ihre Gelenkkapsel durch Faltenbildung und Naht verkürzt wurde.

Die den Praktiker interessierenden Vorträge werden, nach ihrem Erscheinen in Langenbeck's Archiv, in dieser Zeitschrift noch eingehend referiert werden. Zum Vorsitzenden für das kommende Jahr wurde v. Bergmann, zum Schriftführer anstelle des verstorbenen, verdienten Gurlt Körte-Berlin erwählt. Mit dem Kongress war, wie alljährlich, eine reich beschickte Ausstellung medicinisch-chirurgischer Apparate verbunden.

Engel-Berlin.

A. Krüche, München. **Spezielle Chirurgie für Studierende und Aerzte.** 10. Aufl. Leipzig b. Barth. Pr. 6,75 Mk. 395 p. mit 50 Abbildungen.

Krüches bekanntes, bei Studierenden und Aerzten als kurzes Repetitor gleich beliebtes Büchlein ist nach 11 Jahren in zehnter, vermehrter und verbesserter Auflage erschienen. Die speciellen Eigentümlichkeiten der v. Bergmannschen Schule sind mehr als bisher berücksichtigt, was dem Werke nur zum Vorteil gereichen kann und in dem wichtigen Kapitel über Hirnabscess besonders deutlich zu Tage tritt. Bei der ausgiebigen Beschreibung der Hernien vermissten wir die Bassinische Radikaloperation. Auch hätten wir gewünscht, der Perityphlitis und der Steinbildung in den Gallenwegen eine Besprechung gewidmet zu sehen, um auch mit diesem Buche schwankende Gemüter zu belehren, dass die Behandlung der genannten Krankheiten dem Chirurgen gehört. Sehr eingehend sind die einzelnen Differentialdiagnosen abgehandelt. Das Buch wird sich seine alten Freunde bewahren und neue dazu erwerben. Engel-Berlin.

Rosanow. **Ueber Frakturen der Patella.** Wratschebnyja-Sapisski. 1899. No. 4.

Verfasser wendet sich gegen die in neuerer Zeit überhandnehmende operative Behandlung der Patellafraktur, namentlich gegen die Anlegung der Knochennaht. Diese letztere ist durchaus kein indifferenter Eingriff, und um so seltener vorzunehmen, als man auch mit der unblutigen Behandlungsmethode, mit der Massage, vollkommen befriedigende Resultate erzielen kann. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass bei Anwendung der Massage zwar keine Knochenschwiele, immerhin eine so feste figröse Kommissur gebildet wird, dass bei wiederholter Fraktur der Patella diese letztere nicht an der Narbe, sondern an irgend einer neuen Stelle bricht. Ausserdem verhütet die Massage Atrophie der Extremität und fördert die Resorption des Blutergusses, während durch frühe passive Bewegungen Verwachsungen im Gelenke verhütet werden. Die Massage ist auch auf das Gebiet des Tensor fasciae latae auszudehnen, da dieselbe bei der Wiederherstellung der Funktion der Extremität ebenfalls eine Rolle spielt. Die Wirkung der Massage wird unterstützt durch Druckbehandlung (bei bedeutenden Blutergüssen), durch Hochlagerung der Extremität und Elektrisation. Operative Behandlung ist nach Verf. angezeigt bei komplicierter Fraktur, bei sehr bedeutender Haemarthrose und bei veralteten Frakturen mit beeinträchtigter Funktion der Extremität. Lubowski-Berlin.

J. Riedinger, Würzburg. **Ueber Wertigkeit der Finger in Bezug auf Defekt und Vorbildung.** Volkmannsche Vorträge. No. 237.

Riedinger legt in seinen Ausführungen dar, dass jeder Finger der Hand seine besondere Aufgabe hat, welche an Wichtigkeit sich gleichmässig über alle verteilt. Die Hand erleidet deshalb durch den Verlust eines jeden Fingers einen besonderen Verlust. Es entspricht aber weder dem praktischen, noch dem physiologischen Bedürfnis, von einer verschiedenen Wertigkeit dieser Finger zu reden. R. hält es für wahrscheinlich, dass eine Zeit kommen wird, in der man davon absieht, die Finger nach ihrer Funktion graduell zu beurteilen. Die sehr gründliche Arbeit wird jeder Kollege, der Gutachter in Unfallsachen ist, im Original zu lesen haben.

Engel-Berlin.

Ollier. **Neue Beiträge zur subperiostalen Resection des Ellbogengelenks.** Gaz. des hôp. No. 22. S. 207.

Ollier hatte bei einem an einem malignen Wirbeltumor verstorbenen Patienten Gelegenheit, die Autopsie eines 28 Jahre zuvor wegen ausgedehnter Tuberkulose von ihm subperiostal resecierten linken Ellenbogengelenkes vorzunehmen. Die Beweglichkeit war bis auf eine geringe Beschränkung der Pro- und Supination eine vollständige gewesen. Abgesehen von der Möglichkeit normaler Flexion und Extension, bei Fehlen jeder seitlichen Beweglichkeit, war der Kranke im stande gewesen, mit gestrecktem linkem Arm ein Gewicht von 17 kg zu heben, während er rechts unter gleichen Bedingungen es auch nur bis auf 20 kg gebracht hatte. An allen Teilen des Gelenkes hatten sich die Knochen in vortrefflichster Weise wieder-



gebildet. Die Condylen des Humerus hatten ebenso normales Aussehen, wie sich ein besonders breites Olecranon entwickelt hatte, das bei der Streckung in einer normalen Fossa supratrochlearis posterior seinen Platz fand. Das Capitulum radii trug statt seiner normalen Articulationsumwandung einer von vorn nach hinten sich erstreckende Gelenkfläche, wodurch sich die oben erwähnte Beschränkung der Pro- und Supination erklärte. Auch die kräftige Muskulatur zeigte überall in normaler Weise neugebildete Insertionsstellen.

Joachimsthal-Berlin.

v. Bardeleben, Bochum. **Ein operierter Fall von beiderseits fehlendem Radius.** Deutsche medicinische Wochenschrift. 1899. 14.

Verf. nahm bei einem 9 Monate alten Kind die von Bardenheuer angegebene Operation vor mit glänzendem Erfolg. Der Fall zeigte beiderseits 5 wohlgebildete Finger neben totalem Defect des Radius, die Hände standen in Klumphandstellung und waren gebrauchsunfähig. Die Operation wurde in der Art vorgenommen, dass die Ulna in der Längsaxe gespalten wurde und in der so gebildeten Gabel der Carpus fixiert wurde. Der Erfolg der Operation war gut. Das Kind erhielt zwei gebrauchsfähige Hände. Verfasser betont, dass die Operation so früh wie möglich vorgenommen werden soll. Meissner-Berlin.

R. Peterson. **Transplantation peripherer Nerven.** Americ. journ. of the med. sciences. April 1899.

Bericht über einen erfolgreich behandelten Fall, bei dem die Ischiadici eines Hundes in die Ulnaris und Medianusstämme eines Mannes eingesetzt wurden, nachdem letztere durch ein Trauma durchschnitten und in Distase vernarbt waren. Im Anschluss stellt V. die bisher bekannt gewordenen Fälle dieser Behandlungsmethode, ca. 20 an Zahl, zusamm n. Es ergiebt sich daraus, dass unter günstigen Bedingungen nach der Operation Herstellung der sensiblen und motorischen Funktionen erfolgen kann, indem der Achsencylinder vom centralen Ende längs der geschaffenen Brücke nach abwärts wächst. Dieser Vorgang vollzieht sich naturgemäss langsam, sodass die Funktionsbesserung lange Zeit in Anspruch nimmt. Die Sensibilität pflegt sich vor der Motilität zu bessern. Vielfach ist die Besserung der Sensibilität auch nur die Folge des Eintretens kollateraler Nervenverbindungen.

Strube-Berlin.

A. Stieda, Königsberg i. Pr. **Ueber die Visir-Plastik zum Ersatz der Unterlippe** Deutsch. med. Wochenschr. No. 13. 1899.

Die Methode besteht darin, dass ein der Unterkinngegend entnommener brückenförmiger Lappen nach Art des Visirs eines Helms über den Kinnrand in die Höhe geschlagen wird, so dass sein oberer Rand die Höhe des früheren Lippensaumes noch überragt. In dieser Lage wird der sogenannte Visirlappen durch einen in der Medianlinie eingeschlagenen Nagel auf der Mandibula befestigt. Den submentalen Hautdefekt kann man durch ein Heranziehen der seitlichen Wundränder nach der Mittellinie hin verkleinern, event. später durch Transplantationen decken.

Verf. berichtet über 20 nach dieser Methode operierte Fälle, bei denen die Erfolge zum Teil glänzende waren.

Sturmann-Berlin.

F. Semon. **Die Thyreotomie bei bösartigen Kehlkopfneubildungen.** Therapie d. Geg. April 99.

Die Thyreotomie wurde in 16 Fällen vom V. ausgeführt, von denen 2 tödlich verliefen, 14 in Genesung endigten. Es wurde nach Eröffnung des Kehlkopfs alles Krankhafte entfernt und die Wunde wieder geschlossen. Recidiv wurde nur einmal beobachtet, die Beobachtung ist jedoch unsicher. Von 11 in Frage kommenden Fällen sind 6 schon über 3 Jahre geheilt. Die Operationsmethode ist daher bei circumscripten auf das Kehlkopfinnere beschränkten Neubildungen im Frühstadium weitaus die rationellste. Auch ein leidliches Sprachvermögen bleibt erhalten.

Strube-Bremen.

Franz, Königsberg. **Herniologische Beobachtungen mit besonderer Berücksichtigung der Radicaloperationen.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 51. Heft 1 u. 2.

Verf. hat die zahlreichen einschlägigen Fälle der v. Eiselbergschen Klinik einer kritischen Zusammenstellung unterworfen. Die Berechtigung der Radicaloperation ist nicht nur bei irreponibelen, sondern auch bei freien Hernien allgemein anerkannt, dank der stetig geringer werdenden Mortalität. (Tilanus 1879 = 11 pCt., Revendin 1881 = 10 pCt., in den letzten 3—4 Jahren = 0). Anders gestaltet sich die Frage nach dem Erfolg dieses Eingriffes. Indess hatten auch hier die verschiedenen Operationsmethoden und der Wandel der Technik immer günstigere Resultate gezeitigt. Graser berechnet 1891 die Recidive bei Leistenbrüchen auf etwa 50 pCt., die neueren Berichterstatter melden von 10 bis 5 pCt., ja von noch weniger. Aus den sehr instructiven Betrachtungen heben wir hervor, dass in der Königsberger Klinik fast immer nach Bassini operiert worden ist; Verf. beschreibt diese Methode sehr eingehend. Vom Februar 1896 bis Juli 1898 sind nach dieser Methode daselbst 100 Radicaloperationen an 77 Personen (59 Männern, 4 Weibern, 14 Kindern männlichen Geschlechts) vollzogen worden. Bei Kindern unter 1 Jahr wird der Eingriff gewöhnlich abgelehnt, weil er hierbei nicht ohne Gefahr ist und weil — wie nachgewiesen — durch Tragen von Bruchbändern im ersten Lebensjahre ein sehr grosser Procentsatz geheilt wird. Einen schädlichen Einfluss auf den Allgemeinzustand hat man in den 14 Fällen (8 doppelseitig operiert) nicht beobachten können. Allerdings wurden sämtliche

kleinen Patienten vorher längere Zeit bezüglich des Zustandes ihrer Lungen und ihres Intestinaltractus beobachtet. Im Gegensatz zu vielen, die einen genetischen Zusammenhang zwischen Trauma und Hernie leugnen, wird für manche Fälle einer anderen Anschauung ein gewisses Mass von Wahrscheinlichkeit zugesprochen. Bei vielen körperlichen Anstrengungen sind die Bauchmuskeln gedehnt. Diese Dehnung wird sich namentlich an den Insertionen bemerkbar machen, also für obliquus externus, internus und transversus, sowie auch für die Fascia transversa an ihrer Anheftung am lig. Poupartii. Internus und transversus setzen mit schwachen Muskelzügen an. Die einwirkende Gewalt kann von aussen kommen als directes Trauma oder von innen als Bauchpresse. Beide Einwirkungen können bei bestimmter Intensität ein Einreissen der gedehnten Partien zur Folge haben: die schwachen Insertionen lösen sich vom lig. Poupartii ab. während die Fascia transversa an ihrem locus minoris resistentiae, nämlich am Schlitz für das durchtretende vas deferens einreisst. Dieser erweitert sich also und nun wölbt sich durch die Bauchpresse die Peritonealblase in diese Lücke hinein. Ist die Aponeurose des obliquus externus resistent genug, um nicht ihrerseits auch an ihrem schwachen Punkt, der äusseren Leistenkanalsöffnung einzureissen, so wird die Hernie eine interstitielle bleiben. Da indess bei vielen Männern ein weiter offener Leistenkanal gefunden wird, so wird eine solche traumatische Hernie nicht selten gleich ausserhalb der apertura externa zum Vorschein kommen. Diese Möglichkeit wird auch von Thiem zugestanden. Von Netzresectionen wurden keine bösen Folgen gesehen (19 mal). Die Frage, wann man die Operierten ihre volle Arbeitsthätigkeit wieder aufnehmen lassen darf, wird dahin beantwortet, dass man dies im allgemeinen nach zwei bis drei Monaten thun lassen soll. Keiner der Patienten bekam bei seiner Entlassung ein Bruchband, da, wie allgemein bekannt, der durch dasselbe ausgeübte Druck nur eine Atrophie des Narbengewebes bewirkt. Nachdem sich Franz über die Wundstörungen verbreitet hat, weist er auf nervöse Störungen, als direkte Folgen der Operation hin (Schmerzen im Bein, Sensibilitätsstörungen, Schmerzen der Narbe). Man muss bei der Operation auf den Ileohypogastricus, Ileoinguinalis und genitocruralis genau achten. Ein recidivfreier Zeitraum von 1 bis $1^1/_2$ Jahren unter der Voraussetzung, dass die Arbeitsbedingungen des Individuums dieselben bleiben, erscheint dem Verf. lang genug, um eine günstige Prognose des Enderfolges zu stellen. Nach diesen Gesichtspunkten hätte die Königsberger Klinik unter 31 Fällen 2 Recidive. In der Folge schildert Franz die Erfahrung mit Schenkelhernien und mit Brüchen der vorderen Bauchwand, woraus wir hervorheben, dass auch an der Königsberger Klinik das Ergebnis der Dauerresultate für operierte Nabelhernien kein günstiges ist. (3 Recidive bei 6 Operationen.) Den Schluss der in verschiedener Hinsicht sehr lehrreichen Arbeit bildet eine Zusammenstellung und Betrachtung der incarcerierten Hernien. Reposition wurde nur in sehr wenigen Fällen versucht; principiell wurden sie unterlassen, wenn bereits vorher Taxisversuche angestellt waren, und bei allen kleinen Schenkelbrüchen. Letzteres aus dem Grunde, weil bei diesen immer der Verdacht auf Littrésche Darmwandhernie, vorliegt, bei denen am frühzeitigsten eine Gangraen der Schnürfurchen eintritt. Aus den bei incarcerierten Hernien erzielten Endresultaten lässt sich deducieren, dass man der Herniotomie die Radicaloperation folgen lassen soll, damit solche Patienten sich nicht noch einmal einer Operation unterziehen oder weiter ein Bruchband tragen müssen.

Engel-Berlin.

Schalita. **Ueber Gastroenteroanastomose.** Wratsch. 1899. No. 7.

Im Jahre 1898 hat Podres eine neue Methode der Gastroenteroanastomosenbildung vorgeschlagen, welche er auf der Erfahrung aufgebaut hat, dass eine quer durch die Magen- oder Darmwand verlaufende Naht dieselbe durchschneidet und eine Fistel entstehen lässt, die weit grösser ist, als die frühere Einstichöffnung. Podres verfährt nun derart, dass er den Magen mit dem betreffenden Darmabschnitt mittels zweier penetrierender, kreuzförmig angelegter Nähte vereinigt und diese letzteren stark anzieht; innerhalb einiger Tage hat dann einerseits eine Verklebung der serösen Oberfläche stattgefunden, andererseits ist es infolge eingetretener Nekrose der eingeklemmten Vereinigungspartie zwischen Magen- und Darmwand bereits zur Bildung einer Kommunikation zwischen Magen und Darm gekommen. Diese Methode, die von dem Erfinder selbst vorläufig nur an Tieren ausgeführt wurde, hat nun Verf. als erster an Menschen vorgenommen, und zwar in 2 Fällen von maligner Neubildung des Pylorus. Die erzielten Resultate veranlassen den Verfasser, folgendes Urteil über die Podressche Methode abzugeben:

1. Die Podressche Methode verdient volle Beachtung der Chirurgen und die weitgehendste Anwendung.

2. Sollten weitere Beobachtungen die bis jetzt in Erfahrung gebrachte Thatsache bestätigen, dass die Anastomose durch narbige Kontraktion nicht verengt wird, so wird dieser Methode vor allen anderen, bis jetzt bekannten Methoden der Vorzug zu geben sein.

3. Um narbige Verengerung der Anastomose zu verhüten, ist es jedenfalls ratsam, die Entfernung zwischen den Ein- und Ausstichen auf 3 cm zu vergrössern (bei Podres beträgt dieselbe 2 cm).

4. Die Podressche Methode, welche sich durch ihre Ungefährlichkeit und verblüffende Einfachheit auszeichnet, wird dazu beitragen, dass man bei organischen Erkrankungen des



Magens viel häufiger und rechtzeitiger chirurgisch einschreiten wird.

5. Vorläufig darf die Podressche Methode in ausgedehntem Masse nur bei malignen Pylorusstenosen vorgenommen werden, bei denen die Operation so wie so nur die Bedeutung eines Palliativs hat. Sollte sie sich als zweckmässig erweisen, so wird sie auch bei gutartigen Stenosen, bei denen die Bildung einer Gastroenteroanastomose angezeigt ist, allen anderen Operationsmethoden vorgezogen werden können. Lubowski-Berlin.

Dollsmann, Köln. **Ueber grössere Darm-Resektionen.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 16.

Verf. hat bei einer 34jährigen Patientin wegen Gangrän 2,15 m Ileum entfernt. Heilung per primam. Später keine Verdauungsstörungen ausser häufigem Abführen bei unvorsichtiger Nahrung. Erhaltung des Gewichtsstandes. Compensation erfolgt nach den Untersuchungen von Monari höchst wahrscheinlich durch Hypertrophie und Hyperplasie des zurückbleibenden Darmes.

Ullmann-Berlin.

Birstein. **Beitrag zur Kasuistik der Sectio alta mit Blasennaht.** Wratsch. 1899. No. 11 u. 12.

Verf. hat in 23 Fällen von Sectio alta 18mal die Harnblasennaht gemacht. Ein Patient, bei dem die Harnblase offen gehalten wurde, starb; der letale Ausgang kann jedoch hier nicht auf Rechnung der Operation gesetzt werden, da der Zustand des Patienten bereits vor der Operation hoffnungslos war infolge fortgeschrittener Veränderungen in den Nieren und Nierenbecken. In dem einen Falle wurde bei der Operation das Bauchfell verletzt; üble Folgen sind jedoch daraus nicht entstanden. In den 18 Fällen der Harnblasennaht gelang dieselbe 15mal, während sie in 3 Fällen ihren Zweck nicht erreichte. In dem einen Falle war der Misserfolg dadurch bedingt, dass die Nähte auf eine katarrhalisch veränderte Blase mit stark alkalischem Harn angelegt wurden. In den übrigen 2 Fällen musste der Misserfolg auf mangelhafte Operations-Technik zurückgeführt werden. Ueble Folgen hatte das Misslingen der Harnblasennaht nicht; die Fälle verliefen jedenfalls in keiner Beziehung schlimmer, als solche mit offener Behandlung der Harnblasen-Wunde. Immerhin ist es sehr wichtig, fast notwendig, den unteren Winkel der Bauchwandwunde offen zu lassen, damit bei rechtzeitiger Erkennung der misslungenen Naht die nötigen Massnahmen getroffen werden können. Im Gegensatz zu Borowski, der 9—14 Nähte auf die Blase anlegt, begnügte sich Verfasser mit 4—7 Nähten, da zu viele Nähte die prima intentio eher stören, als fördern. Einen Dauerkatheter hat Verf. zwar in den meisten Fällen angewandt, er ist jedoch der Ansicht, dass man auch ohne Katheter sehr gut auskommen kann, und dass die meisten Chirurgen wahrscheinlich bald von der Anwendung des Dauerkatheters würden Abstand nehmen.

Der postoperatorische Verlauf war in den 15 Fällen mit gelungener Blasennaht im allgemeinen ein sehr guter. Temperatursteigerungen wurden seltener beobachtet, auch waren dieselben viel geringer, als in Fällen von Sectio alta ohne Harnblasennaht. Die Kranken konnten durchschnittlich nach 13 Tagen das Krankenhaus verlassen, während die Behandlungsdauer bei offener Wundbehandlung im Durchschnitt 31 Tage beträgt. Die besten Resultate giebt bei dem fraglichen Operationsmodus die einfache Knotennaht.

Lubowski-Berlin.

Sonnenburg. **Die Endresultate operativer Verfahren bei Ectopia vesicae.** Deutsche medicinische Wochenschrift. 1899. 14.

Verf. würdigt die verschiedenen Operationsmethoden einer eingehenden Besprechung und kommt zu dem Resultat, dass die Bildung eines neuen Blasenraums irrationell ist, da derselbe niemals gross genug wird, um die Funktionen einer normalen Blase zu übernehmen, und da andererseits Continenz nicht erreicht wird. Die Exstirpation des Blasenrestes und Einnähung der Ureteren in das Ractum hält Verf. für nicht ratsam, das diese Operation die spätere Gefahr einer Pyelonephrose mit sich bringt. Verf. glaubt daher seine Methode am meisten empfehlen zu dürfen, dieselbe besteht in der Exstirpation der Blase und Einnähung der Ureteren in die Penisrinne.

Meissner-Berlin.

Hellendall, Berlin. **Struma maligna mit schwerer Blutung aus Varicen des Oesophagus.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 14. 6. IV. 1899.

58 Jahre alte Frau, die über mehrfaches Blutbrechen, Atemnot und Schwellung der Beine klagt. Befund: Kachexie, Cyanose, Hydrops; vorn am Halse und Thorax grosser Tumor, der vom Kehlkopf bis zum Proc. xiphoid. reicht, am Thorax beiderseits von der Mammillarlinie begrenzt wird; seine Oberfläche ist höckrig und von stark gefüllten Venen durchzogen; er ist mit der Unterlage verwachsen, mässig hart und elastisch, zeigt keine Pulsation. Sektion: Geschwulst durch das Sternum hindurchgewachsen, ein Teil durchsetzt die linke oberste Rippe; mehrere vascularisierte Thromben in beiden Vv. jugular.; Trachea verlagert und säbelscheidenförmig comprimiert; im Oesophagus Varicen. Bemerkenswert ist, dass die offenbar maligne Struma nur in den peripherischen Teilen Carcinomstruktur zeigt, während der grösste Teil den normalen Bau der Struma colloides hat, speciell auch da, wo Knochen und Venen durchwachsen sind. Das beweist, dass eine Struma bösartig sein kann, auch wenn die histologischen Veränderungen des Carcinoms oder Sarkoms fehlen. Cyanose und Hydrops erklären sich aus der zunehmenden Verlegung der grossen intrathoracischen Venen durch

Geschwulstmasse. Das Blutbrechen war bedingt durch die Varicen des Oesophagus, eine Folge der Stauung in der Vena cava sup.

Sturmann-Berlin.

Sokolow. **Operative Bildung einer Anastomose zwischen Ureter und Harnblase.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. März.

Die Uretero-cysto-neostomie, eine in der Chirurgie der Harnwege verhältnismässig neue Operation, verdient volle Beachtung: sie giebt eine geringe Mortalität, ist in technischer Beziehung nicht schwer und führt gewöhnlich zur vollständigen Heilung. Ohne den Patienten wiederholten Operationen zu unterwerfen, ist die Operation der Uretero-cysto-neostomie bestrebt, Verhältnisse herzustellen, die den normalen am meisten entsprechen; sie muss infolgedessen nicht nur unbedingt höher, als die Nephrektomie, sondern in einigen Fällen auch höher, als die komplicierten Vaginalmethoden angeschlagen werden. — Was speciell die Technik der Operation betrifft, so giebt bei dem gegenwärtigen Stande der Chirurgie die intraperitoneale Operationsmethode eine günstigere Prognose, als die extraperitoneale oder die kombinierte; auch ist die erstere in technischer Beziehung viel leichter. Bei Bildung der Anastomose ist die oblique Einnähung nach Witzel anzuwenden. Ventrofixation der Harnblase trägt zur Sicherung des erzielten Resultats sehr viel bei.

Lubowski-Berlin.

M. M. Kusnetzoff, Charkow. **Ueber die Holzphlegmonen des Halses. (Reclus.)** Archiv für klin. Chirurgie. Bd. 58. Heft 3.

Paul Reclus nannte eine eigentümliche Form einer chronisch verlaufenden Halsphlegmone, die früher gewöhnlich als maligner Halstumor gedeutet wurde: „Phlegmon ligneux du col." Die characteristischen Symptome sind: In der vorderen oder seitlichen Region des Halses bildet sich eine eigenartige Phlegmone, die sich mehr, weniger ausdehnt. Langsame Entwicklung der Geschwulst. Es vergehen Wochen, Monate, bevor sich im indurierten Gewebe Erweichung und Eiterung bilden. Während die Vergrösserung der Geschwulst ohne Fieber, ohne besonderen Schmerz und ohne merkbare Allgemeinerscheinungen vor sich geht, fehlen die Grundmerkmale der acuten Phlegmone vollständig. Eine Rötung der fast stets geschwollenen Haut erfolgt nur dann, wenn sie mit der darunterliegenden, vom entzündlichen Process befallenen Partie verwächst. Hitzegefühl und Schmerz fehlen vollständig. Nur die Bewegungen des Kopfes werden beschränkt. Die Differentialdiagnose gegenüber carcinomatöser Affection der Halsdrüsen ist sehr schwer, zumal auch bei letzterer infolge von Verschleppung der Infection aus der Mundhöhle sich eine Eiterung entwickelt. Für einen so langsamen Verlauf der in Rede stehenden Halsphlegmone macht Reclus die Schwäche und die Kachexie der von diesem Process befallenen Patienten verantwortlich. Die Aetiologie ist noch unklar. Bezüglich der Therapie warnt Reclus vor dem unausführbaren Versuch, die Tumoren radical zu entfernen. Es folgen 4 Krankengeschichten von Patienten (Reclus). Verf. hat einen ähnlichen Fall beobachten können; der chronische Verlauf, die Erweichung des centralen Teiles der Geschwulst in der Kinngegend und die Bildung von Abscessen in der Dicke der derben Infiltration liessen die Diagnose erkennen. Die bakteriologischen Untersuchungen liessen in diesem Falle folgendes feststellen:

1. Die Zahl der Mikroorganismen im Eiter aus dem Abscesse in der Kinngegend war gering im Vergleiche mit der Zahl derselben aus acuten Abscessen.
2. Der langwierige chronische Process, der seinen Ausgang in Abscessbildung in den indurierten Geweben nahm, wurde durch eine Mischinfection: Streptococcen und Proteusbacillen hervorgerufen.
3. Die Virulenz des Streptococcus war herabgesetzt.
4. Der Eiter aus der vereiterten Lymphadenitis enthielt nur Bacillen.

Wünschenswert ist die Veröffentlichung weiterer Beobachtungen, um damit die Darstellung eines genauen Bildes dieser noch wenig aufgeklärten Erkrankung zu ermöglichen.

Engel-Berlin.

Orthopaedie.

G. Drehmann. **Zur Aetiologie der kongenitalen Hüftluxation, nebst Bemerkungen über die unblutige Behandlung derselben nach Paci-Lorenz.** Centralbl. f. Chir. No. 13. 1. IV. 99.

Die Zahl der in der Breslauer chirurgischen Klinik längere Zeit behandelten Fälle von angeborener Hüftluxation beläuft sich auf 104; 78 davon waren einseitige, 26 doppelseitige Luxationen.

Mit dem Mikuliczschen Lagerungsapparat wurden 49 Fälle und zwar 36 einseitige und 13 doppelseitige behandelt; 2 einseitige und ein doppelseitiger davon wurden später blutig eingerenkt, je ein ein- und doppelseitiger blutig reponiert. Im allgemeinen wurde mit dem Lagerungsapparat die Erfahrung gemacht, dass der Gang in allen Fällen gebessert wurde, in den meisten fand der Kopf in der Nähe der Pfanne eine gute Stütze; von allem wurde die Lordose bei doppelseitigen Verrenkungen stets beseitigt. Bei einigen der anfänglich geheilten Fälle trat später wieder eine Reluxation nach hinten auf. Die Methode erfordert indes viel Aufmerksamkeit von seiten der Eltern, die leider nur zu leicht erlahmt, ihre Anwendung wurde deshalb zu Gunsten der unblutigen Einrenkung in Narkose eingeschränkt und nur noch bei ganz jungen Kindern unter 2 Jahren durchgeführt. Für die Kinder selbst bot sie jedenfalls Vorteile, da dieselben täglich längere



Zeit ohne jeden beschwerlichen Verband herumlaufen und gebadet werden konnten.

25 Fälle und zwar 19 einseitige und 6 doppelseitige, wurden blutig eingerenkt, darunter sind 11 Fälle, bei welchen vorher die unblutige Einrenkung teilt misslang, teils nicht erhalten werden konnte. Das Endresultat dieser Fälle ist im ganzen ein gutes zu nennen. Bei jungen Kindern bis zu 10 Jahren erhielt man stets bewegliche Gelenke, aber häufig Neigung zu Contracturstellung, wodurch eine lange orthopädische Behandlung erforderlich wurde. Die Contracturen traten auch nach absolut reactionsloser Heilung, bei vollkommenem Verschluss der Wunden ein. Bei hochgradigen Verkürzungen im Alter von 12—24 Jahren trat eine mehr oder weniger ausgeprägte Steifigkeit regelmässig ein, welche jedoch den kosmetischen Erfolg wenig beeinträchtigt. 3 Fälle von einseitiger Luxation bei Mädchen von 8, 11 und 14 Jahren wurde rein orthopädisch mit Minde, Sohlenerhöhung und Gymnastik behandelt.

Die unblutige Einrenkung nach Paci-Lorenz wurde in 43 Fällen und zwar in 13 doppel- und 30 einseitigen Fällen versucht. In 5 Fällen, bei Kindern von 8—12 Jahren, gelang die Reposition trotz stärkster Schraubenextension nicht, ebensowenig in 6 doppelseitigen Fällen bei Kindern über 4 Jahren. Einseitige konnten trotz wiederholter Einrenkungen 7, doppelseitige 4 nicht in der Pfanne zurückgehalten werden. In sämtlichen Fällen wurde der Erfolg durch Röntgenbilder controlliert, die zum Teil durch die Gypsverbände hindurch gefertigt wurden. Zeigte es sich, dass der Kopf über den oberen Pfannenrand hinausrutschte, so wurde eine neue Reposition vorgenommen. In einigen Fällen gelang es so, trotz mehrmaliger Reluxation, den Kopf definitiv in der Pfanne zu erhalten. Der Kopf blieb in 19 Fällen in der Pfanne; von den betreffenden Kindern gehen 8 bereits längere Zeit (2—1/4 Jahr) ohne Verband. Unter den Röntgenbildern finden sich verschiedene, welche das Zunehmen der Pfanne deutlich zeigen, bei einem haben sich anscheinend stalaktitenartige Wucherungen am oberen Pfannenrand entwickelt, welche für den Kopf ein gutes Fach bilden.

Joachimsthal-Berlin.

P. Sudeck. **Statische Schenkelhalsverbiegung nach Trauma (Coxa vara traumatica).** Centralbl. f. Chir. No. 13. 1. IV. 99.

Die 38jährige Kranke, über den Sudeck berichtet, erlitt in der Weise einen Unfall, dass beim Ausgleiten seine Beine gewaltsam gespreizt wurden, wobei er einen Schmerz in der rechten Hüfte verspürte. Er ging zu Fuss zum Arzt, lag dann 3 Tage zu Bett und ging nach 7 weiteren Tagen wieder an die Arbeit, die er ohne erhebliche Beschwerden verrichtete. 4 Monate später stellten sich wieder Schmerzen in der Hüfte ein; das Bein wurde immer kürzer. 9 Monate nach dem Unfall war das rechte Bein, von der Spina ant. sup. gemessen, um 4 cm kürzer als das linke. Der Trochanter major stand rechts 4 cm oberhalb der Roser-Nelatonschen Linie. Von der Trochanterspitze gemessen waren beide Beine gleich lang, das rechte stand leicht adduciert und liess sich nicht über die Körperachse hinaus abducieren. Die Einwärtsrotation war stark beschränkt, die Flexion normal. Die Entstehung der angenommenen Schenkelhalsverbiegung, welch letztere auch durch die Röntgenphotographie bestätigt wurde, erklärt S. in der Weise, dass durch die gewaltsame Spreizung der Beine der rechte Schenkelhals mit seinem oberen Rande gegen die obere Kante der Beckenpfanne angestossen sei und so eine Verletzung, wahrscheinlich eine Impression ohne Trennung des Zusammenhangs erlitten habe. Möglicherweise kann es sich auch um einen Sprung in der Corticalis des oberen Sckenkelhalsumfanges gehandelt haben, der durch gewaltsame Ueberbelastung zu stande gekommen sein könnte. Nachdem der akute Bruchschmerz verschwunden war, trat, bevor eine gehörige Ausheilung der Verletzung eingetreten sein konnte, die normale Belastung wieder ein und hat infolge der verminderten Widerstandsfähigkeit des Schenkelhalses allmählich und unter leichten Schmerzen zu der Verbiegung geführt. Es handelt sich demnach um eine Belastungsdeformität, bei der die Widerstandsunfähigkeit des Schenkelhalses durch ein Trauma leichterer Art hervorgerufen worden ist.

Der beschriebene Fall würde ein Analogon zu der Kümmellschen Wirbelerkrankung bilden, bei der es sich bekanntlich um eine Verletzung der Wirbelsäule handelt, die binnen kurzer Zeit ohne Folgen geheilt zu sein scheint, sodass oft die Patienten ohne Beschwerden ihrem Berufe wieder nachgehen und erst nach Verlauf längerer Zeit unter zunehmenden Beschwerden an der verletzten Wirbelsäule ein Gibbus auftritt.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

H. Cohn. **Die Sehleistungen von 50000 Breslauer Schulkindern, nebst Anleitung zu ähnlichen Untersuchungen für Aerzte und Lehrer.** Breslau, S. Schottländer 1899.

Das enorme Material wurde nach des Verf. Angaben mittels seiner kleinen sehr praktischen Hakentafel unter entgegenkommender Mitwirkung der Lehrer geprüft. Das Hauptprinzip der Untersuchung bestand darin, dass die Sehleistung unter freiem Himmel festgestellt wurde. Dabei ergaben sich folgende sichere Resultate:

Während man bisher annahm, dass ein normales jugendliches Auge einen Haken von bestimmter Grösse nur bis 6 m sehen könne, hat fast die Hälfte aller Schüler den Haken unter freiem Himmel zwischen 7 und 12 m gesehen, mehr als der dritte Teil aber sah ihn zwischen 13 und 18 m, über 3% sah ihn

zwischen 19 und 24 m, aber kaum 1% sah ihn weiter als 24 m. Die grösste sicher festgestellte Entfernung war 27 m.

Die 1—2 fache Sehleistung war häufiger bei Mädchen als bei Knaben; die 2 bis 3 fache Sehleistung aber umgekehrt häufiger bei Knaben als bei Mädchen. In den niederen Schulen und in den niederen Klassen ist 1—2 fache S. häufiger, in den höheren Schulen und Klassen 2—3 fache S. häufiger.

Die S. der gesunden Augen nimmt in der Jugend weder von Lebensjahr zu Lebensjahr noch von Lustrum zu Lustrum ab. Auch zeigen sich in dieser Hinsicht keine Unterschiede bei den Geschlechtern.

Die durchschnittliche Sehleistung aller betrug 12,1 m statt 6 m, ist also doppelt so gross, als man bisher glaubte.

Schlechte Sehleistungen ($S < 1$) hatten selbst im Freien 10% aller Kinder. In den niederen Schulen lasen 9%, in den mittleren 13%, in den höheren 17% nicht bis 6 m.

Wie Vergleiche mit früher vorgenommenen Untersuchungen ergaben, hat sich die Zahl der schlechtsehenden Schulkinder seit einem Menschenalter um die Hälfte verringert.

Im übrigen nehmen die schlechten Sehleistungen, wie aus den vorliegenden Mitteilungen hervorgeht, vom 6. bis 18 Lebensjahr stetig von 8 zu 35% zu. Das Gesetz von der Zunahme der Myopie mit der vermehrten Naharbeit besteht also zu Recht.

Moll-Berlin.

Praun. **Die Verletzungen des Auges.** Ein Handbuch für den Praktiker. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1899.

Das vorliegende Werk bildet die erste monographische Bearbeitung des Gegenstandes seit der allgemeinen Einführung der anti- und aseptischen Wundbehandlung in die Praxis. Verf. hat es erreicht, durch eingehende Darstellung des Befundes, durch nachdrückliche Betonung der Diagnose und Differentialdiagnose, sowie durch besondere Hervorhebung der Therapie und durch Anführung typischer Krankengeschichten einerseits den Bedürfnissen des Praktikers Rechnung zu tragen, andererseits durch zahlreiche Litteraturhinweise den Wünschen der vielen Bearbeiter dieses Gebietes gerecht zu werden. Die Anordnung des Stoffes ist nach dem anatomischen Einteilungsprinzip getroffen und durch zwei Arten von Druck sehr übersichtlich gehalten. Es bedarf keines weiteren Hinweises auf die Wichtigkeit eines Werkes wie des vorliegenden, wenn man bedenkt, wie häufig die Begutachtung von Augenverletzungen seit Einführung des Unfallgesetzes von jedem praktischen Arzte gefordert wird.

Moll-Berlin.

Schmidt, Rimpler. **Die operative Behandlung hochgradiger Kurzsichtigkeit und ihrer Indikationen.** Therapie d. Geg. April 1899.

In der lebhaft diskutierten Frage nach der operativen Behandlung der Myopie steht der Verf. auf dem Standpunkt, dass dieselbe bei richtiger Indikationsstellung berechtigt und segensreich sei. Nur hohe Grade der Myopie kommen zur Operation in Frage und ein wirkliches Bedürfnis von seiten des Kranken, eine Besserung seiner optischen Verhältnisse zu erlangen, muss vorhanden sein. Die Grade der Myopie, die operiert werden, liegen von c. 15 D. an aufwärts. Der Grad der Schwachsichtigkeit darf nicht zu hochgradig sein. Bei entzündlichen Prozessen am Auge ist die Operation zu widerraten. Altersgrenze der Operation ist 40 Jahr, am liebsten wird die Operation bei Leuten unter 25 Jahren gemacht. Ist ein Auge mit Erfolg operiert, so kann man nach Jahresfrist auch das zweite ratsam vornehmen, um körperliches Sehen zu ermöglichen.

Strube-Bremen.

Rogmann. **Zur Pathologie des Glaucoma chronicum simplex. Eine Familie von Glaucomatösen.** La Belgique med. No. 12. — 23. 3. 1899.

Rogmann hält das einfache chronische und das akute entzündliche Glaukom nicht für im Wesen verschiedene sondern verwandte Krankheiten. Dafür spricht auch das Vorkommen der beiden Formen bei Angehörigen derselben Familie. Eigentümlich ist bei der Vererbung von Glaukom, dass es in der folgenden Generation in früherem Lebensalter aufzutreten pflegt, als in der vorhergehenden. Rogmann beobachtete eine Familie, in der die Mutter im Alter von 62 Jahren an akut entzündlichem Glaukom erkrankte; bei einem Sohn nahm im Alter von 44 Jahren das bis dahin chronische Glaukom allmählich entzündliche Charakter an, ein anderer litt mit 33 Jahren an der einfachen Form und bekam plötzlich einen heftigen akuten Glaukomanfall, und der dritte Sohn litt im Alter von 38 Jahren an einfachem chronischen Glaukom. Vier andere Söhne und alle vier Töchter blieben frei von Glaukom.

Lehfeldt-Berlin.

Snellen. **Gläserne Augäpfel als oculare Prothesen.** Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. März 1899.

Die allgemein gebräuchlichen gläsernen künstlichen Augen haben den Nachteil, dass sich in dem hinter ihnen entstehenden toten Raume Schleim und Thränen ansammeln, und dass die relativ scharfen Ränder die Conjunctiva reizen, sodass es gelegentlich zu Narben- resp. Granulombildung kommt. Diesem Uebelstand ist durch die von Snellen angeregte und durch die bekannte Firma „Gebr. Müller in Wiesbaden" ausgeführte Fabrikation gläserner Augäpfel im Gegensatz zu den bisher benutzten Augenschalen abgeholfen. Die neuen Prothesen irritieren viel weniger als die alten, sind leichter herauszunehmen und einzusetzen und können auch nachts getragen werden. Der grösste Vorteil aber besteht darin, dass sie den Bindehautsack völlig ausfüllen und sich die Augenlider den abgerundeten Rändern dieser künstlichen Augen leicht anschmiegen, sodass sogar nicht ganz passende Prothesen



nach kurzem Gebrauche den gestellten Ansprüchen viel besser genügen. Das geringe Mehrgewicht kommt nicht in Betracht.

Moll-Berlin.

Rählmann. **Ueber Blepharitis acaria. Eine Erkrankung der Wimpern und Lidränder infolge von Milben in den Cilienbälgen.** Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Februar 1899.

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf das relativ häufige Vorkommen von Demodex folliculorum in den Cilienbälgen. Je nach dem Sitz der Parasiten sind die Cilien mehr oder weniger verändert. In ausgesprochenen Fällen sind die Haare verkrüppelt, zu kleinen Borsten verkümmert und zeigen characteristische Veränderung des Knopfes resp. Kolbens. Die Patienten äussern auch in solchen Fällen, wo objective Erscheinungen an den Lidrändern fehlen, klagen über Ausfallen der Wimpern, über Jucken und Beschwerden beim Arbeiten u. s. w. In den meisten Fällen jedoch besteht eine starke Hyperaemie des intermarginalen Lidrandes und der äusseren Haut am Uebergangsteil von Haut und Lidrand.

Die Untersuchung auf Milben muss schnell geschehen, da dieselben unter dem Mikroskop schnell absterben und zerfallen. Am längsten bleiben sie in Ricinusöl sichtbar.

Die Therapie besteht in Aufstreichen einer Salbe von

Bals. peruv. 2,0
Lanolin. 6,0

und führt schon in kurzer Zeit zur Heilung.

Moll-Berlin.

Joers, Giessen. **Demodex s. Acarus folliculorum und seine Beziehung zur Lidrand-Entzündung.** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. No. 14.

Verfasser weist in dieser Arbeit gegenüber Raehlmann nach, dass die von diesem beschriebene Blepharitis acarica nicht zu Recht besteht. Verf. fand zwar den Demodex in den Haarbälgen der Cilien in etwa 64%, jedoch ohne dass damit eine Lidrandentzündung verbunden gewesen wäre, so dass er zu dem richtigen Schluss kommt, der Demodex schmarotzt wie in vielen Haarbälgen, so auch in denen der Cilien, ohne eine specifische Entzündung, ohne eine Blepharitis acarica zu erzeugen.

Meissner-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Röpke, Solingen. **Zur Operation des otitischen Grosshirnabscesses mit besonderer Berücksichtigung des Heilwertes der Operation.** Zeitsch. f. Ohrenheilk. Bd. 34. Heft 2 und 3.

Aus Verfs. lesenswerter Arbeit, die in trefflicher Weise einen Ueberblick über die gegenwärtig herrschenden Anschauungen über Zeitpunkt, Methode und Wert chirurgischen Eingriffs bei vom Ohr ausgehenden Grosshirnabscessen giebt, lässt sich in der knappen Form eines Referats folgendes resümieren:

1. Indikation zur Operation:

In Fällen, in denen bei bestehender Ohreiterung Symptome auftreten, die auf einen Herd im Schläfenlappen hindeuten, ist an die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes die Eröffnung der mittleren Schädelgrube und die Punktion des Gehirns anzuschliessen. — In Fällen, in denen die Krankheit nicht so stürmisch auftritt, ist es geboten, zunächst die Radikaloperation auszuführen und sich für die weiteren Schritte von dem jeweiligen Befund leiten zu lassen.

2. Operationsmethode:

Bei nicht sicherer Diagnose, ob der Abscess mit einer Ohreiterung im Zusammenhang ist, empfiehlt es sich, behufs Vermeidung der Infektion die Trepanationsöffnung auf der Schuppe, und falls sich ein Abscess findet, eine Gegenöffnung am Tegmen tympani anzulegen. Bei Abscessen, die vom Tegmen aus zu entleeren sind, ist eine Gegenöffnung von der Schuppe aus allemal dann anzulegen, wenn aus dem Befund bei der Operation auf eine starke Virulenz der Infektionserreger geschlossen werden kann.

3. Prognose der operierten Fälle:

Auf Grund einer Umfrage bei sämtlichen Autoren, die in der Literatur durch Operation geheilte Fälle publiciert haben, kommt Verf. zu folgender in ausführlichen Tabellen wiedergegebener Statistik:

Von 142 operierten Grosshirnabscessen sind quoad vitam 59 Patienten als geheilt zu betrachten, bei 82 trat kürzere oder längere Zeit nach der Operation der Tod ein. — Von den bereits als geheilt publicierten Fällen starben nachträglich 8, und zwar 2, 3, 4 und 6 Monate nach der ersten Operation, ein Fall nach einem Jahr infolge eines Recidivs trotz ausgeheilten primären Ohrenleidens.

Soweit die Operationsmethode in Frage kommt, giebt die Statistik folgendes Bild:

Von 81 von der Schuppe aus operierten Fällen wurden 31 geheilt, also 38,3 pCt.

Von 43 vom Tegmen aus operierten Fällen 18, also 40,2 pCt.

Von 7 Fällen, die von der Schuppe und vom Tegmen operiert wurden, sind 5 geheilt, also 70,1 pCt.

Leichtentritt-Berlin.

Wagner, Basel. **Hörbefunde vor und nach der Radikaloperation.** Zeitschr. f. Ohrenheilk. 34. B. 2 u. 3.

Unter Hinweis auf die Originalarbeit sei hier nur das Wesentliche der vom Verf. an 13 einseitig und 2 doppelseitig Operierten nach der Operation, bei 7 einseitig Operierten vor und nach der Operation gemachten Hörprüfungen hervorgehoben:

Das Hörvermögen nach der Radikaloperation ist zum Hören der bereits erlernten Sprache vollkommen genügend; ob es auch



zur Erlernung der Sprache ausreichen würde, darüber ist ein Urteil zu geben noch nicht möglich. —

Ist ein Krankheitsprocess im Ohr soweit vorgeschritten, dass alle Symptome die Vornahme einer Operation anzeigen, so ist das Hörvermögen auf einen solchen Bruchteil herabgesetzt, dass dasselbe (Komplikationen ausgeschlossen) durch die Operation in keiner oder nur in geringer Weise beeinflusst wird. — Der Hörbefund bleibt in der Reihe der übrigen Indikationen betreffs Vornahme einer Operation immer nur an zweiter Stelle, doch kann in zweifelhaften Fällen der Hörbefund ein Zuwarten als wünschenswert oder als erfolglos bestimmen.

Leichtentritt-Berlin.

Ontino, Turin. **Eine neue Auskultationsmethode des Ohres zur Diagnostik centraler Mastoidentzündungen.** Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 25. No. 3.

Verf. hat die von Okuneff auf dem internationalen Congress zu Rom angegebene Auskultationsmethode des Warzenfortsatzes zur Feststellung centraler Eiterungen in demselben auf folgende Weise modificiert. Er bedient sich zweier Otoscope, die je mit einem olivenförmigen Ansatzstück versehen sind, das in die Ohren des Untersuchers gesteckt und einem trichterförmigen Ansatzstück, das auf beiderseits entsprechende Teile des Warzenfortsatzes der zu untersuchenden Person gesetzt wird. Lässt man hierbei von einem Assistenten eine schwingende Stimmgabel auf den Scheitel des Patienten setzen, so hört man, sobald Eiter in den Hohlräumen vorhanden ist, dieselbe auf der dem kranken Ohr entsprechenden Seite.

Leichtentritt-Berlin.

Gavello, Turin. **Eine Methode für die partielle Plastik der Ohrmuschel.** Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 25. No. 3.

Zur Plastik des Ohrläppchens bildet Verf. einen Hautlappen aus der Halsgegend, von der Form zweier zusammenhängender, mit der Spitze nach unten gerichteter gleichschenklicher Dreiecke, dessen Stiel in der nach unten verlängerten Insertionslinie der Ohrmuschel liegt. Der Substanzverlust am Halse wird durch einen viereckigen, unten gestielten Lappen, der in die Höhe gezogen wird, gedeckt.

Leichtentritt-Berlin.

Gradenigo, Turin. **Ueber die praktische Bedeutung der elektrischen Prüfung des Nervus acusticus für die Diagnose der Ohraffektionen.** Annal. des malad. de l'oreille etc. Tome 25. No. 3.

Verf. giebt eine eingehende Schilderung der elektrischen Prüfung des Nervus acusticus und tritt für die ausgedehntere Anwendung dieser Untersuchungsmethode ein. Besonders misst er der gesteigerten elektrischen Erregbarkeit eine Bedeutung für die Diagnose von Entzündungsprocessen des inneren Ohres bei.

Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

Mundé. **Mangel der inneren Geschlechtsorgane.** Am. journ. of obstetr. März 1899.

Nach Verfassers Erfahrungen können Frauen, denen Uterus, Ovarien und Vagina fehlen, doch in physischer und psychischer Beziehung ein vollkommenes Weib sein, was nach der physischen Seite hin durch Photogramme illustriert wird. Dasselbe ist der Fall, wenn vollkommen entwickelte Frauen castriert werden. Deswegen legt Mundé auf die Erhaltung von Ovarialresten keinen Wert. Der Artikel beschäftigt sich auch mit den Hermaphroditen. Einen Pseudohermaphroditus masculinus entdeckte Verf. in einem Mädchenpensionat.

Dührssen-Berlin.

Rohé. **Postoperative Psychosen.** Am. journ. of obstetr. März 1899.

Hurd. **Postoperative Psychosen.** eod. loco

Verfasser hält dieselben durchweg durch septische oder Darmintoxicationen bedingt und beschreibt die einzelnen Formen und ihre Behandlung näher. Die meisten Fälle sind solche von „confusional insanity", die in 75% geheilt werden. Der Rest stirbt an Erschöpfung.

Hurd betont die neuropathische Veranlagung dieser Fälle und die Notwendigkeit, nur zu operieren, wenn Schmerzen bei Nervösen wirklich eine organische Basis haben.

Dührssen-Berlin.

Hammond. **Bromäthyl in der Geburtshülfe und Gynäkologie.** Am. gyn. and obstetr. journ. 1899. No. 3.

Wegen seiner völligen Gefahrlosigkeit (?) empfiehlt Verf. dieses Narcoticum zur Linderung des Wehenschmerzes, bei kurzdauernden geburtshülflichen Operationen, für gynäkologische Untersuchungen und kurze Operationen, wie Eröffnung von Abscessen. In der Diskussion wird die Gefahr jeder Narkose bei Sepsis betont.

Dührssen-Berlin

F. Martin. **Elektrische Behandlung bei Uterusdeviationen.** Am. gyn. and obstetr. journ. 1899. No. 3.

Als Unterstützung der Ringbehandlung bei mobiler Retroflexio empfiehlt Verf. den faradischen Strom, welcher die erschlafften Muskeln zur Zusammenziehung bringt und die Ernährung verbessert, also die Ursachen der Lageveränderung hebt. Infolge der zweiten Wirkung ist die Elektricität auch so wertvoll bei der uterinen Dysmenorrhoe, die durch einen stark anteflektierten und zugleich mangelhaft entwickelten Uteruskörper bedingt wird. Die Behandlung ist indessen eine sehr langwierige.

Dührssen-Berlin.

Van de Warker. **Parametritis.** Am. gyn. and obstetr. journ. 1899. No. 2 u. 3.

Die Existenz einer Parametritis wird von manchen amerikanischen Gynäkologen ganz geleugnet. Dass diese Ansicht unrichtig ist, beweist Verf. in einem instruktiven Artikel.



Unter den Symptomen der Parametritis legt er besonderen Wert auf die Flexion des Oberschenkels, die auf einer gleichzeitigen Psoitis beruht, sowie auf lancinierende Schmerzen vom Poupart'schen Band bis zur Innenseite des Fusses, welche von der Compression des Cruralis herrühren. Therapeutisch wichtig ist seine Empfehlung, parametrische Exsudate durch Colpotomia anterior und weiteres tastendes Vordringen mit dem Finger zu öffnen und lange, ev. wochenlang zu drainieren.

Dührssen-Berlin.

Ostermayer, Budapest. **Ein durch Kochsalzinfusionen geheilter Fall von schwerster Sepsis post abortum.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 12. 1899.

In einem Fall von Sepsis nach Abort machte O. innerhalb 9 Tagen 13 Kochsalzinfusionen à 300 g. Als die erste Infusion gemacht wurde, schien der Fall vollkommen hoffnungslos zu sein. Die Wirkung war nach dem Bericht der Krankengeschichte eine nicht wegzuleugnende. (Trotzdem sind alle diese Berichte, so lange sich dieselben immer nur auf einen Fall beziehen, in Bezug auf das „post hoc, ergo propter hoc" mit grosser Skepsis zu beurteilen).

Abel-Berlin.

St. Bishop. **Combinierte Uterusexstirpation.** British med. J. 1899. Februar.

Verfasser empfiehlt bei schwierigen totalen Castrationen planmässig mit der vaginalen Uterusexstirpation zu beginnen, die Uterinae zu unterbinden, die Cervix frei zu machen, dann aber zur ventralen Coeliotomie überzugehen, sobald die gespaltenen Uterushälften sich nicht herabziehen lassen. Ref. kann dieses Vorgehen aus eigener Erfahrung nur empfehlen, es hat neben anderen den Vorteil, dass Eitersäcke vaginal völlig entleert und ausgespült werden können.

Dührssen-Berlin.

Wertheim, Wien. **Zur plastischen Verwendung des Uterus bei Prolapsen.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 14. 1899.

Um Recidiven der mit Cystocelen komplizierten Prolapse vorzubeugen, empfiehlt W., nach dem Vorgange von Freund bei Blasenscheidenfisteln, auch hier den Uterus gewissermassen als Pelotte zu verwerten. Durch einen Querschnitt im vorderen Scheidengewölbe wird der Uterus nach Eröffnung der Plica vesicouterina in die Vagina geschlagen, worauf beide Ecken des Schnittes bis heran an das Collum vernäht werden. Ovaläre Anfrischung der vorderen Scheidenwand, knapp über dem Orificium ext. urethrae beginnend und bis ca. $1\frac{1}{2}$ cm vom Querschnitt reichend. Der in der Scheide liegende Uteruskörper wird an seiner hinteren Fläche wundgeschabt und so weit vorgezogen, dass er ringsum mit den Rändern der Anfrischung durch Nähte vereinigt werden kann. W. bezeichnet diese Methode als intravaginale Vaginofixation." Die Operation muss natürlich auf solche Fälle beschränkt bleiben, bei denen die Möglichkeit einer Conception ausgeschlossen erscheint.

Abel-Berlin.

Skene. **Myomectomie.** Am. gyn. and obstetr. journ. 1899. No. 3.

Skene wendet bei intraperitonealen Operationen elektrische blutstillende Klemmen an, wobei das Gewebe nicht verschorft, sondern nur soweit ausgetrocknet wird, dass die Blutstillung eine sichere ist, das Gewebe aber lebensfähig bleibt. Die Methode hat den Vorteil, dass sie kein Ligaturmaterial in der Bauchhöhle lässt und keinen nekrotischen Stumpf, der zu Darmadhäsionen disponiert. Sie ist besonders zweckmässig für den sicheren Verschluss von Tube und Wurmfortsatz. Bei oberflächlichen Myomen beschreibt Skene die Modificationen der Technik, welche die alleinige Entfernung des Myoms mit Hülfe seiner Methode gestatten. In der Diskussion (S. 337) wird die Methode sehr gerühmt. Der gewöhnliche „Strassenstrom" kann für dieselbe benutzt werden.

Dührssen-Berlin.

Korde. **2 Fälle von Myomektomie bei Schwangeren.** Wratschebnyja Sapissky 1899. Bd. 6. Heft 4.

In dem einen Falle handelte es sich um eine 38jährige Frau im fünften, in dem zweiten um eine 29jährige Frau im dritten Schwangerschaftsmonate. In dem ersten Falle war das Myom von enormer Grösse und wenig Hoffnung auf günstigen Verlauf der Schwangerschaft. Daher Exstirpation der Geschwulst. In dem 2. Falle bildete die Indikation zur Operation die starke Schmerzhaftigkeit der Geschwulst. Weder in dem einen noch in dem anderen Falle ist die Schwangerschaft durch den operativen Eingriff in irgend einer Weise gestört worden. Allerdings haben sich in dem ersten Falle nach der Operation ziemlich starke Wehen eingestellt, sie gingen aber auf Extr. Viburni prunif. und Opiumsuppositorien zurück. — Aus diesen Fällen geht hervor, dass Myomektomien bei Schwangeren ohne Schwangerschaftsunterbrechung ausgeführt werden können, falls die Operation streng aseptisch von statten geht. Wird aber durch die Operation die Schwangerschaft unterbrochen, so liegt es wohl weniger am operativen Trauma, als an gewissen Veränderungen des Eies und der Eihäute.

Lubowski-Berlin.

Walton. **Fibrom des Ligamentum latum.** La Belgique med. No. 11. — 15. 3. 1899.

Reine Fibrome des Lig. latum sind ziemlich selten. Walton entfernte ein solches, das von der Fossa iliaca sinistra bis zur Mittellinie reichte. Die grösste Gefahr bei der Exstirpation so grosser Fibrome ist die Blutung Um sie zu vermeiden, hat Vautrin vorgeschlagen, vor der eigentlichen Operation die Gefässe, die das Blut zum Lig. latum führen, zu unterbinden und dann die totale Uterusexstirpation vom Abdomen aus vorzunehmen. Walton verfuhr in seinem Fall nach diesen Vorschlag; die grosse Höhle im Lig. latum

wurde durch Seidenknopfnähte verkleinert. Der Verlauf war zuerst sehr gut, doch erlag die Patientin in der Reconvalescenz plötzlich einer Lungenembolie, die aber nicht als Folge der Operationsmethode gelten kann.

Lehfeldt-Berlin.

Solowjew. **Beitrag zur Lehre von der Enukleation und Dekortikation der fibrösen Geschwülste des weiblichen Genitalapparats.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. März.

Wenn man sich bei einer fibrösen Uterusgeschwulst zur Operation entschliesst, so muss man vor allem darnach streben, alles zu erhalten, was im Interesse der Patientin erhalten werden kann, wobei sowohl der Ausgang der Operation, als auch die konsekutiven Veränderungen, die im Organismus der Frau im Anschluss an die Operation entstehen können, in Betracht zu ziehen sind. Die Enukleation ist demnach der Amputation, diese letztere der totalen Exstirpation vorzuziehen. Verf. ist der Ansicht, dass die konsekutiven Veränderungen im weiblichen Organismus, wie sie nach den verschiedenen Operationsmethoden mit oder ohne Erhaltung des Organs entstehen, in verschiedener Beziehung, namentlich in Beziehung zum Nervensystem eine grosse Rolle spielen müssen. Leider richten die Chirurgen ihre Aufmerksamkeit hauptsächlich auf den Ausgang der Operationen selbst, ohne sich um die fernliegenden Folgen im Sinne psychischer Alterationen zu kümmern. Die gegenwärtige Richtung berechtigt jedoch zu der Hoffnung, dass in der nächsten Zukunft auch diese letzteren bei der Wahl der Operationsmethode würden in Betracht gezogen werden.

Lubowski-Berlin.

J. Veit, Leiden. **Ueber Operationen bei vorgeschrittenem Uteruscarcinom.** Berl. klin. Wochschr. 1899. Nr. 15.

Grössere Anzahl von Dauerresultaten nach Exstirpation von carcinomatösen Uteris muss erzielt zu werden suchen: 1) durch frühere Erkenntnis der Erkrankung. Das ist für das Cancroid der Portio und das Carcinom des Uteruskörpers wegen des Auftretens von Blutungen bei Berührung der Portio bezw. Auftretens erneuter Blutung nach schon eingetretener Menopause leicht, bei dem Krebsknoten im Collum und bei dem Krebs der Cervicalschleimhaut schwierig, da diese sich nur durch Ausfluss, ziehende Schmerzen, Drängen nach unten u. s. w. verraten. Hier muss die genau und ausgiebig ausgeführte mikroskopische Untersuchung von ausgekratzten und ausgeschnittenen Stückchen erfolgen. 2) Verbesserung der Technik mit Rücksicht auf Einimpfung von Carcinom bei der Operation. Daran glaubt Verf. nicht. Die Recidive sind nicht Impf-, sondern Lymphrecidive; das Auftreten von Erkrankungen an von der Operation herrührenden Narben erklärt sich durch Stauung von zurückgelassenen und in den Lymphstrom gelangten Carcinomresten an den durch die Narbe verschlossenen Stellen der Lymphbahnen. 3) Die Frage, ob man bei Carcinomen, die den Uterus schon überschritten haben, noch imstande ist, alles Krankhafte zu entfernen, glaubt Verf. in gewissem Umfange bejahen zu können. Wenn derartige geschwächte Patientinnen die Operation nicht überstehen, so liegt das oft mehr an der Wirkung der Chloroformnarkose, die sie an Universitätskliniken zu Untersuchungszwecken mehrmals zu überstehen haben. Nebenverletzungen, wie des Darms, der Blase, des Ureters, sind nicht so verderblich und oft auch unvermeidlich. — Als Operationsmethode ist für solche unreinen Fälle von Cervixcarcinomen die Freundsche im allgemeinen die empfehlenswerteste. Eine sichere Hilfe ist den Patienten nicht zu gewährleisten, aber es giebt doch Fälle, bei denen eine primäre Heilung eintritt. Von einer weiteren Ausbildung der Methode sind auch weitere Resultate zu erhoffen.

Ullmann-Berlin.

Pokrowski. **Einige Fälle von malignem Epitheliom des Chorions.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. März.

In den letzten Jahren sind zahlreiche Fälle von malignem Epitheliom des Chorions veröffentlicht worden, nicht etwa weil diese, im allgemeinen seltene Erkrankung jetzt häufiger vorkommt, als früher, sondern weil man jetzt häufiger zum Mikroskop greift und die in Frage stehende Neubildung auch in Fällen feststellt, in denen man früher Cacrinom oder Sarkom diagnostizierte. — Ein Umstand, der nochmals auf die Wichtigkeit der mikroskopischen Untersuchung am Krankenbette hinweist.

Den eigenen Beobachtungen des Verf. liegen 3 Fälle zu Grunde, die Frauen im Alter von 32, 35 bezw. 45 Jahren betreffen. Sämtliche Patientinnen waren Mehrgebärende. Das Epitheliom entwickelte sich in dem einen Falle nach Blasenmole, in dem andern nach Abortus, in dem dritten nach vorzeitiger Geburt. Von Beginn der Erkrankung bis zu ihrer Feststellung waren in dem einen Falle 9 Monate, in dem anderen 1 Jahr, in dem dritten $2^1/_2$ Jahre vergangen. Die eine Patientin lebt noch und fühlt sich wohl, wenn auch die seit der Operation verstrichene Zeit noch zu kurz ist, um einen Rückschluss anf vollständige Heilung zu gestatten. In den andern beiden Fällen trat der Tod ein, und zwar in dem einen infolge matastatischer Knoten in den inneren Organen, die nach Ablauf von zwei Jahren nach der Gebärmutterexstirpation aufgetreten waren. Die Kranke fühlte sich die ganze Zeit wohl, sie wurde mehrmals untersucht uud galt als vollständig geheilt.

Bezüglich des mikroskopischen Bildes bot der eine Fall das früheste Entwickelungsstadium der Neubildung, der andere zeigte gleichzeitig bedeutende Nekrose der inneren Gebärmutteroberfläche; der dritte zeichnete sich dadurch aus, dass neben dem malignen Epitheliom hyperplastische Entzündung der Uterusschleimhaut bestand. Lubowski-Berlin.

Mackenrodt, Berlin. **Die Operation der Ureterfisteln und Ureterverletzungen.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 12. 1899.

Die transperitoneale Methode der Wiedereinpflanzung des Ureters in die Blase soll nach M. bei den granulierenden und schon vernarbten Ureter - Gebärmutter - und Ureter - Scheidenfisteln angewendet werden. Die intraperitoneale Methode kommt in Anwendung im Anschluss an die bei abdominalen Operationen vorkommenden Ureterverletzungen. In geeigneten Fällen ist auch die vaginale Methode mit Lappenimplantation am Platze. Bei der transperitonealen Methode wird der Hautschnitt parallel der Rectusgrenze geführt und an derselben geführt. Das Peritoneum wird dann vorsichtig von der Bauch- und Beckenwand bis an die Iliaca abgeschoben, genügend breit, dass man bequem alles sehen und fühlen kann. Vor seiner Fistelmündung wird der Ureter abgeschnitten. Durch die Wand der unteren Mündung wird jederseits ein langer Seidenfaden mittels Nadel durchgeführt, so dass der Ureter wie an zwei losen Zügeln hängt. Nach Zurückschiebung des Blasenperitoneums wird auf einem Sondenknopf die Blasenwand schlitzförmig geöffnet. Die beiden Ureterzügel werden an die Sonde gebunden und durch die Blasenhöhle aus der Harnröhre nach aussen geleitet und hier durch eine Klemme fixiert. Der Blasenschlitz wird an der Ureterwand durch feine Seidenknopfnäthe fixiert, dann die Blasenwand etwa 1—1½ cm nach oben hin über das Ureterrohr zurckügerollt, durch Seidenknopfnähte fixiert, so dass der Ureter an zwei verschiedenen Stellen mit der Blasenwand vernäht ist, nämlich am Schlitz und 1½ cm weiter oben an der Rollfalte der Blasenwand. Diese Rollfalte umschliesst wie ein Muff das Ureterrohr. Die Bauchdecken werden mit Silkwormknopfnähten geschlossen, an einer Stelle wird ein dünner Gummidrain in die transperitoneale Höhle eingelegt. Abel-Berlin.

Samschin. **Eine Modifikation der Playfaireschen Sonde.** Wratsch. 1899. No. 5.

Der bekannten Playfaireschen Sonde haften einige Uebelstände an. So gelingt es häufig nicht, die betreffende medikamentöse Substanz in die Gebärmutterhöhle einzuführen, da sie beim Passieren der Sonde durch den Gebärmutterhals aus der um die Sonde gewickelten Watte ausgepresst wird. Ausserdem kommt es bisweilen vor, dass die Watte von der Sonde abgleitet und in der Gebärmutterhöhle retiniert wird. Die einfache Modifikation des Verf. scheint dazu angethan zu sein, den bezeichneten Uebelständen abzuhelfen. Die Modifikation besteht lediglich in der Anbringung eines Knopfes am oberen Ende der Sonde, der glatt nickeliert ist und bei Gebrauch der Sonde mit Watte nicht überdeckt wird. Dieser Knopf verhindert es, dass die Watte beim Passieren des Gebärmutterhalses komprimiert und dass auf diese Weise die medikamentöse Flüssigkeit aus derselben ausgepresst wird. Desgleichen verhindert der Knopf ein Abgleiten der Watte. Lubowski-Berlin.

Geburtshülfe.

Kakuschkin. **Ueber eine Indikation zur Anwendung des Chloroforms während der Geburt.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. Heft 1.

Das Chloroformieren der Gebärenden ist nicht nur bei schmerzhaften Wehen, sondern bisweilen auch bei Fehlen jeglicher Schmerzhaftigkeit indiciert, und zwar in Fällen, in denen die Wehenthätigkeit unter dem Einflusse von gesteigerter Funktion der Hemmungscentren verlangsamt oder ganz aufgehoben wird. In solchen Fällen übt das Chloroform auf die Geburtsthätigkeit des Uterus eine regulierende Wirkung aus, die übrigens auch dort eintritt, wo für die Wehenschwäche eine bestimmte Ursache nicht gefunden werden kann. Lubowski-Berlin.

Cryzewicz, Lemberg. **Zwei Fälle von Sectio caesarea, ausgeführt mit querem Fundalschnitt nach Fritsch.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 12. 1899.

C. hat in zwei Fällen nach dieser Methode mit Glück operiert. Er hält dieselbe für eine sehr wertvolle Modifikation des klassischen Kaiserschnittes, um so mehr als in dem zweiten Falle seiner Ueberzeugung nach die putriden Lochien deshalb nicht in das Cavum peritonei gelangten, weil sie viel leichter den richtigen Weg von oben nach unten per vaginam nehmen konnten. Abel-Berlin.

Pollak, Chrobak. **Drei konservative Kaiserschnitte an derselben Frau.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 15. 1899.

Alle drei Male wurden lebende Kinder erzielt. Verf. betont u. a. die Wichtigkeit einer exakten Serosanaht. Er sieht das Ideal einer solchen in möglichst breiter und möglichst dichter Verklebung der peritonealen Flächen und sucht dies durch dicht gesetzte, breit fassende, einstülpende Nähte (Lembert) zu erreichen. Der Vorteil dieser Nahtmethode besteht in möglichst vollkommener Deckung der Schnittwunde, überdies in dem Umstand, dass das herabgeleitete grosse Netz oder die parietale Fläche des Peritoneum an der glatten nicht angefrischten Vereinigungsfläche der Serosa immerhin schwerer verkleben können. Als Nahtmaterial wurde Seide verwendet. Abel-Berlin.

Solowij, Lemberg. **Totalexstirpation der Gebärmutter per vaginam oder per laparotomiam bei Gebärmutterzerreissung während der Entbindung?** Centrbl. f. Gynaek. No. 13. 1899.

Wenn auch die Exstirpation per vaginam ausserordentlich schnell von statten geht, so



spricht das Resultat im Falle des Verfassers doch zu Gunsten der Laparotomie. Denn nur diese ist imstande, die Verletzung des Bauchfells überall zugänglich zu machen. Bei der Sektion ergab sich, dass sich ein Bauchfellriss durch das linke Infundibulum zog und sich am linken Darmbeinteller bis etwa 6 cm oberhalb der ungenannten Linie fortsetzte. Am linken Darmbeinteller unter dem Bauchfellriss ein handtellergrosses, flaches Haematom. Durch die ungenügende Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes bei der vaginalen Operation konnte dieser Riss nicht gesehen werden.

Abel-Berlin.

Rubeska, Prag. **Zur Behandlung von wunden Warzen und Mastitiden im Wochenbett.** Arch. f. Gynaek. Bd. 58. Heft 1.

Die Behandlung soll eine antiseptische sein. Prophylaktisch wurden die Warzen täglich mit warmem Wasser und Seife gewaschen, schlecht vorragende mit Milchpumpen vorgezogen und abwechselnd einen Tag mit 60% Alkohol und den andern mit Glycerin bestrichen. Bei Excoriationen werden ausser diesen Waschungen die Warzen immerwährend mit einem Occlusivverband von 3% Borwasser bedeckt gehalten. Sind die Wunden ausgedehnter und tiefer, so wird die Brust, nur mit Warzenhütchen geschützt, dem Kinde gereicht.

Die beginnende Mastitis behandelt Verf. mit energischer Desinfektion der Warzen, mit Umschlägen von 0,5% Sublimatlösung für zwei Stunden auf die Warze, Aspiration der ersten Milch aus den Milchgängen mittels Milchpumpe, und Application einer Eisblase auf die Brust. Beginnt die Mastitis mit Schüttelfrost, hohem Fieber und sehr schmerzhafter Infiltration, so macht Verf. in dieselbe sofort eine parenchymatöse Injection von 3% Carbolwasser, 2—3 Pravazsche Spritzen.

Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

E. Kilham und E. Merzelis, New-York. **Haemorrhagische Erkrankung der Neugeborenen. Ein Bericht über 10 Fälle.** Archives of rediatrics. März 99.

In der Zeit vom 19. Februar bis zum 11. Mai 1897 kamen in der Maternity zu New-York unter 54 Neugeborenen 10 Fälle von haemorrhagischen Affektionen (haemorrhagic disease of the new-born) vor. Bei keinem dieser Fälle war anamnestisch und klinisch Syphilis, Haemophilie, Tuberculose nachzuweisen. Fälle von Sepsis waren in dem Institut nicht vorgekommen, für den ersten haemorrhagischen Fall war keine Ursache aufzufinden, und die nächsten Fälle folgten schnell aufeinander, jedoch mit Unterbrechungen. Die Krankheitsfälle traten nicht mehr auf, als geeignete Isolationsmassregeln getroffen waren. Die Verf. bringen nun kurze Krankengeschichten der 10 Fälle, wobei hier besonders das Nasenbluten erwähnt sein mag, das in mehreren Fällen auftrat, ausserdem melaenaartige Erscheinungen, Hautblutungen, subperiostale Blutungen u. s. w. Bemerkenswert ist noch, dass von den 10 Fällen 7 Knaben und 3 Mädchen waren. Zwei waren zu früh geboren, 3 schwächliche Kinder und 5 von sonst guter Entwickelung. Die ersten haemorrhagischen Erscheinungen traten meist in der ersten Woche auf, in keinem Falle später als am 10. Tage. Die Mortalität betrug 50%.

Während aus den Sektionsberichten nichts wesentliches mitzuteilen wäre, mag dagegen auf den bacteriologischen Befund aufmerksam gemacht werden. Die Verf. kamen hierbei zu dem Schlusse: dass die Verwirrung, die bezüglich eines etwaigen specifischen Mikroorganismus dieser haemorrhagischen Affektionen herrscht, durch ihre eigenen Befunde noch vergrössert wird. Sie fanden in einem Falle nämlich einen Mikroorganismus, der „dem Diplococcus der Pneumonie" sehr ähnlich ist und offenbar zur Pneumococcengruppe gehört, aber sich doch in mehrfacher Beziehung von dem specifischen Pneumococcen hinreichend unterscheidet. (cf. Original).

Katz-Charlottenburg.

F. M. Crandall, New-York. **Inanitionsfieber.** Archives of pediatrics. März 99.

Der Begriff des Inanitionsfiebers der Neugeborenen wurde 1890 zuerst von Mc. Lane in New-York aufgestellt. Seit dieser Zeit sind eine Reihe von Beobachtungen von Emmet Holt, Tuley mitgeteilt worden. Die Symptome dieses Fiebers sind kurz folgende: am zweiten oder dritten Tage wird das Neugeborene, das bis dahin ganz munter und ruhig war, aufgeregt und unruhig. Es krümmt sich, schreit, saugt an den Fingern oder irgend einem andern Gegenstand, der an seinen Mund gelangt. Das hierbei Fieber besteht, mag sehr leicht übersehen werden, nur das Thermometer giebt Aufschluss. In der Regel erreicht das Fieber am 3. oder 4. Lebenstage seinen Höhepunkt, während der erste Anstieg im Verlaufe von 24 bis 26 Stunden ein allmählicher war, kommt häufig dann ein plötzlicher Anstieg zum Maximum.

Der Abfall der Temperatur ist oft sehr plötzlich, wenn reichlich Nahrung gegeben wird. In manchen Fällen jedoch findet eine allmähliche Rückkehr zur Norm statt. Kinder, die an diesem Inanitionsfieber leiden, haben eine ausgesprochene und grössere Gewichtsabnahme, als physiologisch ist. —

Die Behandlung ist sehr einfach: Sorgfältige Untersuchung der Brust der Stillenden ist in erster Linie erforderlich. Sobald man die Ueberzeugung bekommen hat, dass das Kind nicht genügende Nahrung bekommt, möglichst bald für geeigneten Ersatz sorgen und nicht viel Zeit mit unnützen Versuchen verlieren. Jedes Neugeborene sollte alle zwei Stunden etwas Wasser bekommen (2 Unzen etwa) auch



dann noch, wenn genügend Milch vorhanden ist. — Es werden zwei Fälle mitgeteilt.

Katz-Charlottenburg.

T. S. Southworth, New-York. **Eine häufige Ursache des Schreiens der Neugeborenen.** Archives of pediatrics. März 99.

Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass viele der sog. Koliken der Neugeborenen, die seit uralten Zeiten mit Fenchel und anderen aromatischen Thees behandelt werden, gar keine Leibschmerzen sind, sondern dass die Unruhe des Neugeborenen und das schmerzhafte Schreien ihre Ursache in Reizungen der Nieren, der Ureteren, Blase oder Urethra finden, die mit der Concentration des Urins (Harnsäure-Infarcte etc.) zusammenhängen. Auch er empfiehlt sehr (wie Crandall bei dem Inanitionsfieber, cf. Referat in dieser Nummer. — Ref.), den Neugeborenen abgekochtes Wasser in regelmässigen Zwischenräumen zu geben, um auf diese Weise einen verdünnten Urin zu erzielen.

Katz-Charlottenburg.

O. Cozzolino, Neapel. **Beitrag für den Wert der Serodiagnose des Typhus abdominalis der Kinder.** La pediatria. März 99.

Verf. teilt zwei Fälle mit, wo die Diagnose Typhus abdominalis erst durch die Widalsche Reaction gesichert wurde und machte darauf aufmerksam, wie gerade bei den schwierigen diagnostischen Verhältnissen des Typhus der Kinder die Reaction von unschätzbarem Werte ist.

Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

E. Berthold, Königsberg. **Ein Fall von Hermaphroditismus masculinus diagnosticiert mit dem Laryngoskop.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 1.

Der Befund auffallend breiter und langer Stimmlippen sowie einer rauhen und tiefen männlichen Stimme bei einer kleinen weiblichen Person gab Veranlassung zu einer genaueren Untersuchung mit dem Resultate, dass die 22jährige ein männlicher Hermaphrodit war. Sie entzog sich aus Schamgefühl einer weiteren Beobachtung, stellte sich jedoch nach 7 Jahren wieder vor mit der Bitte, ihr dazu behülflich zu sein, dass sie von den Behörden als Mann erklärt würde, da sie ein Mädchen heiraten wollte. Bartwuchs, Fehlen weiblicher Brüste, das Vorhandensein eines gut ausgebildeten (hypospadischen) Penis, eines Hodens und von Spermatozoen in der bei der Cohabitation entleerten Flüssigkeit bewiesen ebenso den männlichen Charakter der Person wie der bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen sich ergebende Befund der Verknöcherung des Schildknorpels in einer Form, wie sie bisher nur bei männlichen Individuen beobachtet wurde.

Sturmann-Berlin.

Th. S. Flatau. **Ueber die persistierende Fistelstimme mit Bemerkungen über die stimmärztliche Anwendung des Phonographen.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 15.

Zur Fixation und Darstellung stimmlicher Leistungen und Störungen empfiehlt sich die Anwendung des Phonographen. Die Methode verdient besondere Pflege nach drei Richtungen: 1) Zur Erforschung der Pathologie der Stimmstörungen neben den bisher üblichen Methoden. 2) Zur Demonstration und Kontrolle der Therapie. 3) Für den klinischen, zum Teil auch für den physiologischen Unterricht.

Zinn-Berlin.

W. Freudenthal, New-York. **Die Behandlung der Dysphagie und des Hustens speciell bei Tuberkulose.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1899. No. 3.

Das Curettement brachte bei der Dysphagie infolge von Kehlkopftuberkulose nur in einer Minderzahl von Fällen Nutzen, in einer grossen Zahl von Fällen direkten Schaden. Im Gegensatz dazu empfiehlt Verf. auf das Wärmste: 1) das Orthoform, besonders in Verbindung mit Menthol in Emulsion:

Menthol	10,0
Ol. amygd. dulc.	30,0
Vitelli ovi	30,0
Orthoform	12,5
Aqu. dest. q. s. ad	100,0. F. emulsio.

2) Das Heroin, das den Hustenreiz schon in Dosen von 0,005 beseitigt und an das auch nach monatelangem Gebrauch keine Gewöhnung eintritt. Da es manchmal stuhlverstopfend wirkt, giebt Verf. es in Tabletten mit Cascara sagrada oder Aloin. Schliesslich empfiehlt Verfasser das elektrische Licht, das er mittels seiner auf den Kehlkopf aufgesetzten Durchleuchtungslampe appliciert. Zu Gunsten der Phototherapie führt er an, dass sie nicht schaden könne und dass die meisten Patienten subjektive Besserung verspürten.

Sturmann-Berlin.

O. Chiari, Wien. **Das Schicksal meiner an Kehlkopfkrebs leidenden Kranken.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. 1899. No. 3.

Uebersicht über 83 Fälle, von denen 16 secundär den Kehlkopf betrafen; ihr primärer Sitz war die Zunge und der Pharynx. Ausgangspunkt war in 27 Fällen ein Stimmband, 6 mal die Epiglottis, 13 mal Aryknopel und aryepiglottische Falten, 12 mal nicht zu bestimmen, da der Krebs zu ausgedehnt war. 43 Fälle waren längere Zeit in Beobachtung. Von diesen wurden nicht operiert 7; sie starben 6—24 Monate nach Beginn der Erkrankung. 10 mal wurde nur die Tracheotomie gemacht, weil der Process zu weit vorgeschritten war; von ihnen starben sofort 3, während 7 noch 3—20 Mon. lebten; die Krankheitsdauer betrug bei diesen 12—72 Mon. 25 wurden radikal operiert; 7 Thyreotomien, 15 partielle Resektionen, je eine Pharyngotomia subhyoidea, lateralis und totale Exstirpation. Die letzteren drei starben bald nach der Operation.

Von den anderen starben 5 sofort, 9 an Recidiven, 8 wurden geheilt. Die Krankheitsdauer bei diesen letzten 3 Gruppen betrug 3—14 bezw. 12—40 Monate. Die Radicaloperation giebt also allein günstige Resultate mit 1/3 Heilungen, alle andern starben. Die Tracheotomie verlängert das Leben. Man muss also operieren, wenn der Krebs nicht zu ausgedehnt und die Kranken nicht zu schwach sind. Zur endolaryngealen Behandlung war kein Fall geeignet. Wenn man radical operiert, soll, wenn irgend möglich, zur Erhaltung der Funktion ein Fragment des Knorpelskeletts erhalten bleiben. Sturmann-Berlin.

F. Semon, London. **Blutcoagula, die Neubildungen des Kehlkopfs vortäuschen.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. 1899. No. 3.

S. hat im ganzen drei solcher Fälle beobachtet, zwei schon an anderer Stelle beschrieben. Im 1. Falle war eine wirkliche Neubildung von einem Blutcoagulum umschlossen. Sie erschien erst als Papillom, ein Recidiv erwies die carcinomatöse Natur des Tumors. Im 2. Falle, wo der Tumor dem rechten Stimmbande aufsass und dieses selbst stark congestioniert und verdickt war, bestand der Verdacht auf maligne Neubildung. Doch erwies sich der Tumor als reines Blutextravasat, das Stimmband war mit Blut stark durchtränkt. Heilung. Im 3. Falle sass der Tumor in der vorderen Commissur und schien ein weiches Fibrom zu sein. Eine Cocainpinselung hatte einen heftigen Hustenanfall und in diesem die Ausstossung des Tumors zur Folge. Derselbe war ein reines Blutcoagulum. Bemerkenswert war in diesem Falle, dass die Patientin niemals Blut ausgeworfen hatte und dass der Tumor nicht schon längst durch einen Hustenstoss entfernt worden war, obwohl er sicher 3 Monate, wahrscheinlich aber im ganzen 18 Monate bestanden hatte.
Sturmann-Berlin.

M. Lermoyez, Paris. **Pseudo-Verstopfung der Nase bei einer Hysterischen.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. 1899. No. 3.

Während bei freier Nasenpassage eine subjektives Gefühl der Verstopfung infolge von Trockenheit und Unempfindlichkeit der Schleimhaut häufiger beobachtet wird, stellt der folgende Fall bisher ein Unicum dar. Bei einem 15jährigen Mädchen, dem die Nase nach Entfernung einer Spina septi von Hyperplasieen der beiden unteren Muscheln vollkommen freigelegt war, bleibt die seit der Kindheit vorhandene Unfähigkeit, durch die Nase zu atmen, bestehen, so dass man durch Zuhalten des Mundes Cyanose und Asphyxie erzeugen kann. Ein funktioneller Spasmus des Gaumensegels war auszuschliessen, da die Erscheinung auch auftrat, wenn das Segel durch Gaumenhaken von der hinteren Rachenwand abgezogen wurde. Da auch sonst Zeichen von Hysterie (Anaesthesieen, Gesichtsfeldeinschränkung, Anosmie, Ageusie, Herabsetzung des Hörvermögens) sich fanden, so musste eine psychische Ursache vorliegen. Dafür sprach, dass die Patientin, wenn man die flache Hand auf den Mund legte und sogar auch, wenn man nur das Zuhalten markierte, sofort jede Atembewegung unterliess und nur auf den Deltoideus beschränkte, unrhythmische Schulterbewegungen ausführte. Es handelte sich also bei ihr um eine permanente motorische Willenslosigkeit (Aboulie), die die seit Jahren nicht geübten, für die Nasenatmung notwendigen Bewegungen für sie unmöglich machte.
Sturmann-Berlin.

Hajek, Wien. **Der Kopfschmerz bei Erkrankungen der Nase und deren Nebenhöhlen.** Wiener med. Presse. No. 11. 12. III. 1899.

Als Ursache von Kopfschmerzen kommen besonders in Betracht: 1) akute und chronische Nebenhöhlen-Affectionen und 2) gewisse Hypertrophien der Nasenschleimhaut. Das akute Empyem der Nebenhöhlen verursacht besonders neuralgische Schmerzen. Nach Hajek sind auch die sogenannten Influenza-Neuralgien des Trigeminus stets auf akute Nebenhöhlen-Affectionen zurückzuführen. Auffällig ist, dass besonders oft der Supraorbitalis schmerzt, auch wenn nur die Kieferhöhle, nicht die Stirnhöhle erkrankt ist. Chronisches Empyem macht mehr allgemeinen Kopfdruck und -Schmerz, der sich aber auch leicht zu neuralgischen Anfällen steigert. Von den Hypertrophien der Nasenschleimhaut bedingt nur eine Form häufigen Kopfschmerz, nämlich die gleichzeitige Hypertrophie der mittleren Muschel und des Tuberculum septi. Wird dieser Contakt und damit der beständige Druck in der oberen Partie der Nasenhöhle beseitigt, so verschwinden die Kopfschmerzen. Lehfeldt-Berlin.

E. Barth, Brieg. **Zur Technik der Operation der adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraums und des peritonsillären Abscesses der Gaumenmandeln.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 14. 6. IV. 1999.

Zur Entfernung von bei der Operation adenoider Vegetationen nicht gänzlich abgetrennten Stücken, die in den Mesopharynx hinabhängen, empfiehlt B. das Conchotom von Hartmann. — Zur Eröffnung der peritonsillären Abscesse soll man wegen der Schwierigkeit, den Eiterherd zu finden, zunächst mit der Pravazschen Spritze einstechen und aspirieren. Wenn man Eiter bekommt, so soll man nur eine oberflächliche Incision machen und dann mit einer Kornzange bis zum Eiterherd vordringen. Das Verfahren hat den Vorzug, dass man trotz ausgiebigster Eröffnung eine stärkere Blutung vermeidet und die Abflussbahn sich nicht so leicht schliesst wie bei der einfachen Incision. Sturmann-Berlin.

M. Bride, Edinburgh. **Die Behandlung der Ozaena, insbesondere mit Elekrolyse.** Edinb. med. Journ. März 1899.

B. hat von einer grossen Zahl behandelter Fälle 7 längere Zeit beobachtet und spricht von Heilung in Bezug auf den Geruch, nicht auf die Atrophie der Schleimhaut. Der Erfolg



war gut, doch nicht in allen Fällen dauernd. Die Kupfernadel, am positiven Pol angebracht, wurde in die untere oder mittlere Muschel oder in die den mittleren Nasengang auskleidende Schleimhaut gesteckt, die Platinnadel in die Schleimhaut des Septums. Ausser einer Neuralgie von wenigen Tagen Dauer waren keine üblen Folgen zu sehen. B. führt die Wirkung auf das Freiwerden von Kupfersalzen zurück. Blumenfeld-Wiesbaden.

Dermatologie und Syphilis.

Pospelow. **Beitrag zur Pathogenese und Therapie der Elephantiasis arabum.** Medicinskoe obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 1.

Es unterliegt heutzutage keinem Zweifel, dass die Elephantiasis arabum neurotischen und dabei vasomotorischen Ursprungs sein kann, indem das Oedem der Gewebe und die Affektion der Lymphgefässe durch Reizung der Vasomotoren der Arterien und Venen bedingt werden. Ob nun dieser Reizung lokale Wirkung der Fehleisenschen Streptococcen und ihrer Toxine (die Fehleisenschen Streptococcen spielen nach den Untersuchungen von Bockhart in der Aetiologie der Elephantiasis, namentlich der sekundären oder deuteropathischen eine grosse Rolle) oder Retention von Stoffwechselprodukten zu Grunde liegt, ist bis jetzt noch nicht entschieden. — Zur Behandlung der Elephantiasis sind Bettruhe, Druck, Massage, Elektricität, Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe, Kompression der Arterien, Unterbindung der A. femoralis, Skarifikationen der Haut, partielle Hautexcisionen und schliesslich Amputation des erkrankten Gliedes empfohlen und mit mehr oder weniger Erfolg angewandt worden. In neuester Zeit haben Gaston und Dominici eine neue Behandlungsmethode empfohlen, die in subkutanen Injektionen von Kalomel in Dosen von 0,05 besteht und in einem Falle (demonstriert im Juli 1897 in der Dermatologischen Gesellschaft zu Paris) mit vorzüglichem Erfolg angewandt worden ist. Diese Behandlungsmethode hat nun Verf. in einem Falle von Elephantiasis verrucosa extremitatis dextrae et ulcus cruris callosum inveteratum in Anwendung gezogen und gleichfalls einen auffallend günstigen Erfolg erzielt. Schon die ersten 2 Injektionen von je 0,05 brachten eine unverkennbare Besserung. Nach der dritten Injektion war der Umfang der Extremität etwa um die Hälfte geringer, als vor Beginn der Behandlung, die bestehenden, nässenden, warzenartigen Wucherungen der Haut trockneten allmählich ab, das Unterschenkelgeschwür, das 7 Jahre bestanden hatte, reinigte sich rasch und heilte bis auf $^2/_3$ seines Umfangs ab; die früher straff gespannte Haut des Ober- und namentlich des Unterschenkels wurde teigig weich, die Patientin, die sich früher kaum fortbewegen konnte, gewann das Gehvermögen wieder. Im ganzen erhielt die Patientin 10 Injektionen in einem Zeitraume von $3^1/_2$ Monaten, wonach dieselbe als vollständig geheilt entlassen werden konnte. Von der seit 12 Jahren bestandenen Elephantiasis blieb an den erkrankt gewesenen Partien nur leichte Pigmentation, von dem Geschwür nur eine leicht pigmentierte Narbe zurück.

Ohne von diesem einen Falle über die Wirkung der Kalomelinjektionen bei Elephantiasis arabum weitgehende Schlüsse ableiten zu wollen, glaubt Verf. in anbetracht der so evidenten Erfolge, diese Behandlungsmethode immerhin zur Nachprüfung empfehlen zu können. Lubowski-Berlin.

Manfanowski. **Behandlung des weichen Schankers mit Dampf.** Wratsch. 1899. No. 12.

Verf. hat 89 Fälle von weichem Schanker mit Dampf behandelt, von denen 20 mit Bubonen kompliciert waren. Das Resultat war ein durchaus gutes, indem die Krankheitsdauer bei dieser Behandlung mehr als um die Hälfte kürzer war, als bei den übrigen Behandlungsmethoden. Zur Vaporisation benutzte Verf. den Dampfapparat von Prof. Snegirew. Dieser Apparat liefert bis auf 100° C. erhitzten Dampf; da aber bei der Behandlung des weichen Schankers, dessen Krankheitserreger nicht allzusehr widerstandsfähig sind, eine so hohe Temperatur überflüssig ist, liess Verf. in seinen Fällen den Dampf auf das schankröse Geschwür in einer Entfernung von 4—8 cm wirken. Vor der Vaporisation wurde das Geschwür mit 2 pCt. Borsäurelösung gewaschen und mit Watte oder Gaze abgetrocknet, die umgebenden Teile wurden mit Watte bedeckt, um unnötige Verbrennungen zu vermeiden. Empfand der Pat. zu heftiges Brennen, so wurde die Entfernung zwischen Geschwürsoberfläche und Dampfauslass vergrössert. Jede Sitzung dauerte 3—10 Minuten. Ungefähr nach 1—2 Minuten werden Geschwürsränder und -Grund blass, von einem Belag überzogen und dann rosafarben; nach 3—4 Sitzungen beginnen die Geschwüre zu bluten und zeigen gutartiges Aussehen. Ihre Infektiosität sinkt nach durchschnittlich 3-4 Sitzungen bis auf das Minimum. Vollständige Heilung tritt nach 10—15 Sitzungen ein. Einen Fall von Autoinokulation hat Verf. nach Beginn der Behandlung nicht beobachtet.

Lubowski-Berlin.

T. de Amicis, Neapel. **Der Littlesche Symptomenkomplex und die hereditäre Syphilis.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. XII. p. 34.

Beschreibung eines 3jährigen Knaben mit den ausgesprochenen Erscheinungen einer kongenitalen spastischen Paraparese der Arme und Beine und fast totalem Sprachdefekt bei scheinbar guter Entwickelung der geistigen Fähigkeiten. Seine Mutter hatte bereits drei gesunde Kinder, wurde darauf von dem Vater syphilitisch inficiert, machte drei Aborte durch (im 6. bis 8. Monat), und unterzog sich dann



einer Jod- und Quecksilber Kur, welche während einer neuen Schwangerschaft fortgesetzt wurde. Das Kind, welches nunmehr zur richtigen Zeit geboren wurde, ist das von dem Autor beschriebene. Eine Jod-Quecksilberbehandlung hatte bei dem Knaben keinen Erfolg.

Laehr-Berlin.

A. Blomquist, Stockholm. **Mercuriol. Ein neues Quecksilberpräparat aus metallischem, nach einer neuen Methode fein verteiltem Quecksilber.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 48 p. 3.

Die Methode, das Quecksilber in einem Präparat von feinerer Verteilung, als es bisher möglich war, herzustellen, gründet sich auf das früher unbekannt gewesene Verhältnis, dass Amalgame der Metalle der alkalischen Erdarten und der Metalle Lithium, Aluminium und Magnesium sich äusserst leicht in jeden beliebigen, indifferenten Stoff fein verteilen lassen, gleichviel ob dieser Stoff pulverförmig, halbfest oder flüssig ist. Diese Amalgame halten das Quecksilber sehr lose gebunden und dasselbe wird daher sehr leicht frei. Das von B. hergestellte Mercuriol — B. verwendete die Amalgame des Aluminium und Magnesium — ist ein graues, ziemlich lockeres, festhaftendes Pulver, das 40% metallischen Quecksilbers in äusserst feiner und gleichmässiger Verteilung enthält. Das Quecksilber ist nicht in Form von kleinen Kügelchen, wie in den anderen Quecksilberpräparaten enthalten, sondern in einer einem amorphen Präparat ähnlichen Verteilung.

Bruhns-Berlin.

Schuster, Aachen. **Bemerkungen zu der die Einreibekur ersetzenden Quecksilbersäckchen-Behandlung Welanders.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 48 p. 107.

Verf. liess bei 2 Patienten, die die Welandersche Quecksilbereinatmungskur mit dem Säckchen machten, den Urin auf Quecksilber untersuchen und fand kein Hg im Urin oder nur Spuren davon. An sich selbst prüfte dann Sch. das Verfahren, indem er den grössten Teil der Zeit, während welcher er die Kur ausführte, im Bett resp. im Zimmer zubrachte. Er fand danach bei sich selbst nicht unerhebliche Mengen von Hg im Urin, die aber nur durch Einatmung aufgenommen sein konnten. Doch glaubt Verf. auf Grund früherer Harnanalysen, dass bei der Einreibungskur wesentlich mehr Hg resorbiert werde und will diese Kur doch dem Verfahren mit dem Säckchen bei irgendwie ernsteren Fällen vorgezogen wissen.

Bruhns-Berlin.

Ahman, Stockholm. **Ueber die Behandlung von Syphilis mit Mercuriol.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 48 p. 15.

Ahman verwendete das von Blomquist hergestellte pulverförmige Mercuriol zur Behandlung zahlreicher, meist recenter Fälle von Syphilis und erzielte damit ebenso gute therapeutischen Resultate wie mit den anderen üblichen Quecksilberapplicationen. Die Methode der Anwendung bestand in dem von Welander empfohlenen Auflegen eines Säckchens auf die Brust, die ersten 5 bis 10 Tage wurden täglich und dann bis zum Ende der Kur jeden 2. Tag 5 gr. Mercuriol in dem Säckchen ausgebreitet. Die Dauer der Kur wechselte zwischen 30 und 40 Tagen. Vor der grauen Quecksilbersalbe soll Mercuriol den Vorzug haben, dass es viel sauberer in der Anwendung ist, dass es nicht, wie die Salbe, die Wände des Säckchens nach einiger Zeit in eine schmutzige, durch aufgelagertes Fett fest und teilweise undurchdringlich gewordene Masse umwandelt. B. konnte auch nachweisen, dass bei der Mercuriolbehandlung Quecksilber etwa in gleicher Menge durch den Harn ausgeschieden wurde, wie es bei Anwendung des Ung. cinereum der Fall war.

Bruhns-Berlin.

F. P. Weber, London. **Ueber zwei Fälle von frühzeitiger syphilitischer Paraplegie.** Mit histologischen Mitteilungen von J. S. R. Russel. Brain XXI. p. 520.

Kurze Mitteilung zweier Beobachtungen von akuter myelitischer Paraplegie, welche im ersten Jahre nach einer syphilitischen Infektion auftrat und trotz Quecksilber- und Jodbehandlung in 6—9 Wochen zum Tode führte. Die anatomische Untersuchung ergab das Vorhandensein schwerer meningo-myelitischer Veränderungen, in dem einen Falle ohne hochgradige Gefäss-Alterationen.

Laehr-Berlin.

P. Meissner. **Ueber Kataphorese und ihre Bedeutung für die Therapie.** Archiv für Physiologie. 1899. 1 u. 2. pg. 11.

Verfasser prüfte die alten Angaben H. Munks nach, denen zufolge es gelingen soll, durch die Einwirkung des elektrischen Stroms eine die Anode benetzende Flüssigkeit in einen feuchten Leiter unter gewissen Bedingungen einzuführen. Verf. fand die Angaben Munks durchaus bestätigt und konnte zeigen, dass man nicht nur in Eiweisscylinder und Gelatineröhrchen, sondern auch in den tierischen Körper Flüssigkeiten von der Anode aus einführen und dadurch medikamentöse und toxische Wirkungen hervorrufen kann. Dabei sind allerdings eine ganze Reihe von Vorsichtsmassregeln zu berücksichtigen, insbesondere der Umstand, dass der einleitende Strom häufig, am besten alle 5 Minuten, gewechselt wird. Nur so nämlich ist es möglich, die Austrocknung, welche sich in der Nähe der Anode geltend macht und das Eindringen der Anodenflüssigkeit schliesslich verhindert, unschädlich zu machen.

Zu therapeutischen Zwecken konstruierte Verf. einen periodischen Stromwender.

Connstein-Berlin.

P. G. Unna, Hamburg. **Ein einfacher Heissluftbrenner.** — Monatsch. f. prakt. Dermatol. Bd. 28 p. 3,2.

An dem Unnaschen Mikrobrenner befindet sich am Fussende des Metallansatzes ein kleines Luftloch, um die mit Benzindampf geschwängerte



Luft, nachdem sie zur Erhitzung des Platinschwammes gedient hat, wieder aus dem Apparat herauszulassen. Dieser Luftstrom ist sehr stark erhitzt und U. benutzte ihn, indem er das Luftloch an die Spitze des Platinbrenners verlegen und den Brenner mit einem entsprechenden Ansatz versehen liess. Dieser einfache Heissluftbrenner soll eine grosse Hitze entwickeln und doch schonender für den Patienten sein als der Paquelin. V. empfiehlt die Heissluftmethode für flächenhaft ausgedehnte Naevi, bei seborrhoischen Warzen und Pigmentanomalien, bei Lupus und Schanker.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Swinburne, New-York. **Studie über die Behandlung der acuten Gonorrhoe.** Journ. of cut. and gen.-urin. diseas. Vol. XVII. No. 3. März 99.

Vf. berichtet über eine Anzahl von Fällen von acuter Gonorrhoe, die er in der Weise behandelte, dass er die U. a., oder bei Erkrankung der U. p. auch diese zuerst mit einer warmen Lösung von Kal. hyp. 1:4000 irrigierte und sodann eine Injektion mit einer 2%igen Protargollösung, die 10 Min. in der Harnröhre blieb, machen liess. Es wurden im ganzen 105 Fälle behandelt. Von diesen blieben 34 aus der Behandlung fort. Von den übrigen 71 hatten 46 zum ersten Male Gonorrhoe. 16 dieser Fälle kamen innerhalb der ersten 48 Std. nach Ausbruch der Symptome in die Behandlung, 20 zwischen dem 3. und 7. Tage, 10 zwischen den 10. und 21. Tage. In den 16 Fällen waren die Gonococcen nach durchschnittlich 14 Tagen beseitigt. In den 29 Fällen waren dreimal die Gonococcen sehr lange nachzuweisen, 17 mal verschwanden sie nach durchschnittlich 17 Tagen. Behandlungsdauer durchschnittlich 26 Tage. In den 10 Fällen waren die Gonococcen nach durchschnittlich 11 Tagen verschwunden, bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 18 Tagen. Vf. hatte im allgemeinen den Eindruck, dass die Resultate bei den unkomplizierten Fällen sehr gute waren. Besonders wurden Complicationen während der Behandlung kaum beobachtet. Warum Vf. den Protargolinjektionen die Spülung mit Kal. hyp. vorausschickte, ist nicht recht verständlich. Sicher würde er bei genauer Beobachtung der Neisserschen Vorschriften noch bessere Resultate erzielt haben.

Frank-Berlin.

Weiss, New-York. **Zur ätiologischen Behandlung der Gonorrhoe.** New-York. Med. Monatsschr. Bd. XI. No. 2.

Die vorliegende Arbeit bildet einen erfreulichen Beweis dafür, dass die Fortschritte in der Erkenntnis und Heilung der Tripperkrankheit auch jenseits des Oceans auf fruchtbaren Boden gefallen sind. Vf. geisselt mit ebenso scharfer wie berechtigter Satire die sogenannte conservative Tripperbehandlung, deren Anhänger unter dem Zeichen der Spritze und Spritzflasche, sowie „ekelerregender Balsamica“ sich und ihren Patienten einreden, den Tripper heilen zu können. Auf Grund seiner langjährigen Erfahrungen als Abteilungschef der Uro-Genital-Abt. der Deutschen Poliklinik in New-York mit ihrem reichem Material kommt Vf. zu folgenden Schlussfolgerungen: Die sogenannte abwartende Therapie ist zu verwerfen. Die akute Gonorrhoe ist sofort und je früher, mit um so besseren Chancen, zu behandeln. Die Behandlungsmethode, die allein Aussicht auf sicheren Erfolg bietet, ist die der prolongierten Protargolinjektionen vermittelst einer 10—15 ccm fassenden Stempel-Srtitze. Der Behandlung ist in jedem Falle die mikroskopische Untersuchung zu Grunde zu legen und es ist während derselben mindestens jeden zweiten Tag mikroskopisch zu untersuchen. Die Injektionen sind in der von Neisser angegebenen Weise fortzusetzen, bis die Gonococcen definitiv verschwunden sind. Der Ansicht des Vf., dass das Portargol auch adstringierend wirke, und die Anwendung von Adstringentien gegen etwaige postgonorrhoische Ausflüsse meist entbehrlich mache, kann sich Rf. nicht anschliessen.

Frank-Berlin.

Grünbaum, Berlin. **Zur Behandlung der männlichen Gonorrhoe mit Metallsalzen.** Wien med. Bl. No. 11. März 99.

V. bespricht zunächst kurz die Zink-, Quecksilber- und Wismutsalze, sodann die neueren Silberverbindungen: Itrol, Argentamin, Argonin und Protargol. Aus den zwar nicht vollständigen, aber doch das Wichtigste berührenden Litteraturauszügen geht hervor, dass von allen diesen Präparaten speciell die Silber-Eiweissverbindungen, Argonin und Protargol sich als am sichersten und schnellsten wirkend und dabei die Schleimhaut am wenigsten reizend erwiesen haben. Ivan Bloch, Kaufmann, Behrend und Dufaux sowie Dreyer haben keine Erfolge der Protargolbehandlung gesehen. Die Zahl der von diesen behandelten Fälle steht weit hinter allen anderen zurück. Zum Schluss erwähnt V., dass von Frank und Welander das Protargol an Stelle des Reizerscheinungen verursachenden Blokusewskischen Präventivverfahrens zur Prophylaxe des Trippers mit Erfolg angewendet wird.

Frank-Berlin.

Scatolari, Mailand. **100 Fälle von Gonorrhoe mit Picrinsäuee behandelt.** Milan Rancate. No. 98.

Antonelli, Mailand. **Picrinsäure bei der Behandlung der akuten Gonorrhoe.** Gaz. degl. osped. No. 100.

Beide V. haben die gonorrhoische Urethritis mit Picrinsäure behandelt Scatoli hat 100, Antonelli 19 Fälle von acuter Gonorrhoe mit Lösungen von 0,5 - 2% - 5% in der Form von Injectionen behandelt. Beide V. rühmen



das ausserordentliche Durchdringungsvermögen der Picrinsäure. Dieselbe dringt sehr rasch in die Zellen ein und vernichtet die darin befindlichen Gonococcen. Schon nach wenigen Tagen erfolgt ein starkes Abstossen von Zellen, die mit Gonococcen angefüllt sind. Unter Abnahme dieser epithelialen Desquamation ging dann der Process in Heilung über. Letztere erfolgte in 4—30 Tagen, meist schon innerhalb 14 Tagen. Reizerscheinungen wurden nie beobachtet. Ueber die Erfolge dieser Therapie bei Befallensein der Urethr. post. wird nichts mitgeteilt. Die V. sind der Ansicht, dass die Picrinsäure ein nützliches Antigonorrhoicum sei, das auch den Vorzug der Billigkeit habe. Wenn sich das Mittel bewährt, so läge in dem niedrigen Preis ein grosser Vorteil gegenüber dem noch immer excessiv teuren Protargol.

Frank-Berlin.

Kopp. **Ueber neuere Behandlungsmethoden der Gonorrhoe-Therapie.** Sitzung des ärztlichen Vereins München vom 19. IV. 1899.

Den in den letzten Jahren angegebenen Ersatzmitteln des Höllensteins wurde von den Empfehlern eine specifische gonococcentötende Wirkung zugeschrieben, eine grössere Tiefenwirkung und geringere Reizwirkung auf die erkrankte Schleimhaut, und damit die Möglichkeit in Aussicht gestellt, anstelle der bisher abwartenden antiphlogistischen Behandlung eine wirksame locale Frühbehandlung des Processes zu setzen. Auf Grund eigener Beobachtung in der Privatpraxis werden die einzelnen Mittel einer Kritik unterzogen. Keines von allen vermochte ein Wiederauftreten der Gonococcen nach Aussetzen der Injektionen zu hindern.

Beim Argonin, Protargol, auch beim Itrol ist die Reizwirkung zweifellos eine geringere, beim Protargol, von dem bekanntlich längere Zeit minderwertige Präparate im Umlauf waren, wird das Stadium der eitrigen Sekretion allerdings rasch in das Stadium der schleimigen Sekretion übergeführt; aber durch den schnellen Ablauf der äusserlich sichtbaren Erscheinungen wird der Patient in einem unter Umständen für ihn verhängnisvollen Irrtum über den Fortgang der Heilung gehalten.

Dieselbe Fähigkeit besitzt das stark reizende und ebenfalls die für den Kranken unbequeme und von ihm deshalb nicht exakt durchgeführten prolongierten Injektionen erheischende Largin. Auch das Eiweisslösung wenig trübende und deshalb grössere Tiefenwirkung versprechende Hydrargyrum oxycyanatum war nicht von nachhaltigem Erfolg auf das Wiederauftreten von Gonococcen. So kommt Kopp zu dem Schlusse, dass keines der neueren Mittel für eine wirksame Frühbehandlung geeignet ist; der einzige Vorzug sei die geringere Reizwirkung.

Die Erfahrung Ks. mit der Janetschen Spülung hinsichtlich einer Abortivbehandlung des Trippers lauten negativ, bei chron. Urethritis posterior haben sich ihm die Spülungen in Verbindung mit der Prostata-Massage als sehr wertvoll erwiesen.

Bei der persönlichen Prophylaxe wünscht er den Höllenstein-Instillationen eine ihrem neuerdings wiederum von Welander experimentell erwiesenen Werte entsprechende möglichste Verbreitung. Neger-München.

W. Meyer, New-York. **Persönliche Erfahrungen mit der Bottinischen Operation bei der Radicalbehandlung von Prostata hypertrophie.** Medical Record. Vol. 55. No. 2 99.

Crespi, Pavia. **Zur Behandlung der Ischurie infolge Prostatahypertrophie.** Wien med Wchschft. No. 6. 99.

Meyer berichtet über 12 Fälle, in denen er die Bottinische Operation gemacht hat. 6 dieser Fälle sind vollkommen geheilt, zwei werden als wesentlich gebessert bezeichnet. Ein Fall konnte in Bezug auf die Wirkung der Operation nicht beobachtet werden, weil der 73jährige Pat. nach 6 Wochen starb, ohne dass bis dahin ein Erfolg eingetreten war. Todesursache wird nicht mitgeteilt. In einem zweiten Falle starb ein ebenfalls 73jähriger Pat. einige Wochen nach der Operation an allgemeiner Sepsis. Schon vor der Operation bestand doppelseitige Pyelitis. Ein weiterer Fall betrifft einen 69jährigen Pat., bei dem bereits zuvor die Ligatur der Vasa deferentia und die doppelseitige Castration wegen Prostatahypertrophie gemacht war und eine Epicystostomie. Nachdem die erste Vornahme der Bottinischen Opperation erfolglos geblieben war, konnte der Pat. nach der zweiten Operation spontan urinieren. Er ging aber zwei Monate später an acuter Septicämie zu Grunde. In einem dritten Falle wurde die Operation bei einem 64jährigen Manne gemacht, der an schwerer Cystitis und wahrscheinlich auch an doppelseitiger Nephritis chronica litt. Nach der Operation trat keine wesentliche Besserung der Urinentleerung ein. Dagegen traten überaus heftige Blasenbeschwerden, von hohem Fieber begleitet, auf. Es musste die Sectio alta gemacht werden. Pat. starb unmittelbar nach der Operation im Collaps. Ein Sectionsbefund wird nicht mitgeteilt. Die letzten Fälle zeigen, dass man mit der Vornahme der Bottinischen Operation sehr vorsichtig sein soll, wenn Nierenerkrankungen vorhanden sind. V. rät, das Incisionsmesser immer bis zur Weissglut zu erhitzen und die Schnitte eher etwas länger, als zu kurz zu machen.

Crespi berichtet über 6 von Bottini und über 4 von Cavazzani-Venedig operierte Fälle. In einem derselben war auch vergeblich die Resection der Samenstränge und später die doppelseitige Castration gemacht worden. In allen Fällen trat bedeutende Besserung ein, es wurde mehr oder weniger vollständige Urinentleerung erzielt. In mehreren Fällen verschwand der Residualharn gänzlich, der bis dahin trübe Urin wurde klar und die Patienten konnten den Katheter völlig entbehren. Crespi rät ebenfalls, die Schnitte $3\,^1/_2$ cm lang zu machen. Zum Schluss berichtet er über einen von



Bottini operierten Fall von Incontinenz, die entstanden war im Anschluss an eine wegen Steines gemachte Sectio perinealis. Es wurde mit dem Bottinischen Cauter eine kreisförmige Aetzung des Blasenhalses gemacht, worauf völlige Heilung eintrat. Frank-Berlin.

Bereskin. **Ein Fall von Prostatahypertrophiebehandlung mittelst partieller Resektion des Vas deferens.** Wratschebnyja Sapisski 1897. Nr. 5 u. 6.

Bei dem 60jährigen Patienten wurde wegen hochgradiger Prostatahypertrophie beiderseits die Vasectomie vorgenommen, wobei von jedem Vas deferens ein je 4 cm grosses Stück excidiert wurde. Die Wunde heilte per primam intentionem. — Untersuchungsergebnis 15 Monate nach der Operation: Prostata ebenso gross, wie früher; der Pat. muss sich 4 mal täglich einen Katheder Nr. 16 einführen; Harn leicht trübe, von saurer Reaction; Hodenatrophie nicht vorhanden; Potentia coeundi erhalten.

Lubowski-Berlin.

Le Dentu et Albarran, Paris. **Papillom des Ureters Nephrectomie und Ureterectomia totalis.** Bull. d. L'Acad. d. Méd. No. 9. Séance du 28. février 1899.

Ein sonst gesunder Mensch litt seit 4 bis 5 Jahren an kolikartigen Schmerzanfällen in der Nierengegend, die in den letzten Jahren vollständig unter dem Bilde charakteristischer Nierenkoliken auftraten. Die Anfälle wurden immer häufiger und waren in der letzten Zeit alle 14 Tage aufgetreten und hatten oft 24 Stunden angehalten. Während derselben besteht Anurie, nach dem Anfall wird stets eine grössere Menge normalen Urins entleert. Blutig war der Urin niemals. Die rechte Niere wurde bei der Palpation vergrössert gefunden. Le Dentu diagnosticierte einen Stein und machte die Nephrotomie. Ausser einer mässigen Hydronephrose fand sich nichts Pathologisches. Die Operationswunde heilte schnell, doch restierte eine Urinfistel. Bei der nunmehr zusammen mit Albarran vorgenommenen Kystoskopie wird die linke Uretermündnng normal befunden. Aus der des rechten Ureters ragt ein kleines Papillom hervor, das deutlich nicht der Blasenschleimhaut, sondern derjenigen des Ureters angehört. Ein Versuch, diesen Ureter zu sondieren, gelingt nicht, da die Sonde nur wenige Centimeter weit eindringt und sich dann abbiegt. Es wird dann wiederum das Nierenbecken eröffnet. Im oberen Teile des Ureters ist eine Härte zu fühlen. Es wird ein Längsschnitt in denselben gemacht, der die Anwesenheit von Tumormassen, alten Blutcoagulis und einem kleinen Steine ergiebt. Eine in die Wunde eingeführte Sonde dringt in die Blase vor, nachdem sie in einiger Entfernung von derselben noch eine harte Resistenz gefühlt hat. Es wird nunmehr der Ureter herausgenommen. Derselbe enthält die schon beschriebenen Tumormassen und an der Stelle der mit der Sonde weiter unten gefühlten Resistenz die gleichen Tumoren sowie alte Blutcoagula und einen kleinen harnsauren Stein. Die Tumoren erwiesen sich als Papillome. Die Heilung erfolgte rasch und die nach derselben vorgenommene Schlusskystoskopie ergab völlig normalen Befund.

Frank-Berlin.

Newman, St. Louis. **Externe Urethrotomie. Zwei Lithotomien bei demselben Patienten innerhalb 9 Jahren.** Med. News. Vol. LXXIII. No. 24.

Es handelt sich um einen Patienten, der infolge einer 25 Jahre zuvor überstandenen Gonorrhoe an schweren Strikturen litt. Schon 5 Jahre zuvor war eine Retention eingetreten, gefolgt von Urininfiltration. Es waren eine Reihe von Fisteln am Damm und Scrotum entstanden, durch welche der Urin grossenteils abfloss. Verf. machte eine externe und interne Urethrotomie und entliess den Patienten mit der Weisung, sich regelmässig zu bougieren. Patient vernachlässigte diese Vorschrift, sodass nach einem Jahre wiederum die interne Urethrotomie, auch dieses Mal mit dem Otisschen Urethrotom, vorgenommen wurde. Ein gleichzeitig bestehender Blasen-Katarrh wurde entsprechend behandelt. 5 Jahre später entleerte Patient, nachdem schon vorher Blasen-Beschwerden sich eingestellt hatten, einen Stein von der Grösse einer Erbse per urethram. Die Sondenuntersuchung ergab die Anwesenheit von zwei Steinen, die durch hohen Blasenschnitt entleert wurden. Die Lithotripsie war wegen des schlechten Zustandes der inficierten Blase nicht ausführbar. Nach der Operation wurde die Blase drainiert und mit Ausspülungen behandelt. Nach eingetretener Heilung wurde Patient mit der Weisung entlassen, sich regelmässig selbst die Blase auszuwaschen. Da er auch diese Vorschrift vernachlässigte, so waren nach einigen Jahren wiederum heftige Beschwerden vorhanden und es wurde nochmals durch Sectio alta ein Stein entleert. Patient wurde dann geheilt entlassen. Frank-Berlin.

Pharmakologie.

Schulz. **Die Grundgesetze der arzneilichen Organtherapie und ihre Bedeutung für die Praxis.** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. No. 14.

Der Aufsatz, nach einem im Greifswalder medicinischen Verein gehaltenen Vortrage gedruckt, entwickelt die moderne Auffassung von der therapeutischen Wirkung unserer Arzneimittel. Die Bezeichnung Organtherapie erscheint nicht ganz glücklich gewählt, denn es liegt eine Verwechselung mit der heute so gebräuchlichen Organotherapie zu nahe. Die letztere ist nicht gemeint. Verfasser betont, dass ein gesundes Organ einen wesentlich grösseren und stärkeren Reiz vertragen könne, als ein krankes, dass ferner ein Organ auf

einen Reiz hin sich nur nach einer ihm zukommenden Weise verändere. Ein Heilmittel kann, in zu hohem Masse angewendet, Krankheitserscheinungen bedingen, welche wirklichen Krankheiten, für die das Medikament als Heilmittel wirkt, sehr ähnlich sehen. So erzeugt das Quecksilber den Mercurialimus, welcher sehr oft eine Lues vortäuschen kann, so kennen wir eine Ergotintabes u. a. m.

Wir müssen bei der Wahl der Arzneimittel stets ihre specifische Wirkung auf die oder das erkrankte Organ im Auge behalten, dann gelangen wir zu einer rationellen arzneilichen Organtherapie.

Meissner-Berlin.

Cassel, Berlin. **Ueber Euchinin gegen Tussis convulsiva.** Therapeut. Monatsh. 1899. No. 4.

Verf. hat das von v. Noordem empfohlene Euchinin bei einer Reihe von Keuchhustenfällen versucht und berichtet darüber in der eingehendsten Weise unter Mitteilung genauer Kranken-Geschichten. Das Mittel wurde in Dosen von 0,15—1,0 pro die verabreicht und so wochenlang ohne jede Nebenwirkung vertragen. Die Erfolge waren bei den nicht complicierten und nicht fieberhaften Fällen gute, bei Complicationen versagte das Mittel des öfteren. Verfasser hält daher das Euchinin nicht für eine Panacee, sondern lediglich für ein empfehlenswertes und den Versuch lohnendes Medikament bei Pertussis, ohne dass ihm die Bedeutung eines Specificums zukäme.

Meissner-Berlin.

Akimow, Peretz. **Ueber Thiokol.** Bolnitschnaja-Gaseta-Botkina. 1899. No. 8.

Verf. hat das Thiokol (Kalisalz der Guajakolschwefelsäure) in 4 Fällen von Lungentuberkulose und in 5 Fällen von tuberkulöser Peritonitis angewandt. Die Patienten der ersten Gruppe waren durchweg Erwachsene mit deutlich, selbst auffallend ausgesprochenem Krankheitsprocess, schlechtem Ernährungs-Zustand, Appetitverlust, heftigem Husten und Fieber. Der Zustand des Magendarmkanals war schwankend, es traten leicht Diarrhöen ein. — Die Patienten der 2. Gruppe waren Kinder im Alter von 13—17 Jahren. — Das Ergebnis der an diesen Fällen gemachten Beobachtungen, lautet nun dahin, dass das Thiokol in Dosen von 8 gr täglich von den Patienten gern genommen und selbst bei bestehender Erkrankung des Magendarmkanals gut vertragen wird; zu dyspeptischen Erscheinungen ist es in keinem der 9 Fälle gekommen. Die Wirkung des Mittels auf den Allgemeinzustand war eine durchaus befriedigende; die Patienten bekamen ein frischeres Aussehen und in einem Falle war sogar eine Zunahme des Körpergewichts um 3 kgr zu verzeichnen. Bezüglich der specifischen Wirkung des Thiokols auf den tuberkulösen Krankheitsprocess vermag Verf. wegen der geringen Zahl seiner bisherigen Beobachtungen nichts Positives angeben. Jedenfalls erblickt er in dem Ergebnis seiner eigenen Beobachtungen, sowie auch der von Schwarz die Berechtigung, das Thiokol an einer grösseren Anzahl von tuberkulösen Individuen anzuwenden, namentlich an solchen, bei denen eine specifische oder komplizierende Darm-Affektion den Gebrauch anderer Kreosot-Präparate ausschliesst.

Lubowski-Berlin.

A. Schulze. **Ueber ein neues Strophantinpräparat und die Beziehungen der subpleuralen Ecchymosen zum primären Herztod.** Vierteljahresschr. f. ger. Med. 1899. 2. Heft.

Mit einem von Thorns aus Strophantus hispidus dargestellten Strophantin (näheres über dasselbe s. Berichte der Deutsch. chem. Gesellschaft, 1898 Heft 3) hat Verf. an Kaninchen Versuche angestellt. Das Präparat ist ein exquisites Herzgift; der rechte Ventrikel ist für dasselbe empfänglicher, als der linke; die Atmung überdauerte den Herzstillstand. Es fanden sich nun in allen Fällen Ecchymosen in den Lungen oder unter der Pleura. Damit ist der Beweis geliefert, dass die bis vor nicht langer Zeit als Zeichen des Erstickungstodes (d. h. der Aufhebung der Atmung bei noch schlagendem Herzen) angesehenen Ecchymosen diesen diagnostischen Wert nicht haben; sie sind nach dem Verfasser „nichts weiter, als ein interessanter Befund".

Hüttig-Berlin.

Turnauer, Wien. **Ueber Heroinwirkung.** Wiener med. Presse. No. 12. 19. III. 1899.

Wie die anderen Autoren, hat auch Turnauer nur gute Erfolge vom Heroin gesehen. Es mildert den Hustenreiz und Dyspnoe, wenn letztere durch den Hustenreiz oder durch mangelhafte Lungenventilation (Emphysem, fortgeschrittene Phthisen) bedingt ist. Diagnose bei uncompensierten Herzfehlern wird durch Oxycampher sicherer beseitigt. Dosis des Heroins 0,0025—0,05. Lehfeldt-Berlin.

H. Leo. **Ueber den theraupetischen Wert des Heroins.** Deutsch. med. Wochenschrift. 1899. No. 12.

L. versuchte das Heroin, ein neues Morphiumderivat, (Diessigsäurerester des Morphiums) in einer grossen Anzahl von Fällen und empfiehlt es besonders bei dyspnoëtischen Erkrankungen. Das Heroin setzt die Zahl der Atemzüge herab und verlängert die Dauer der Inspiration, ähnlich wie das Digitalis. Der Erfolg bei Emphysem, chronischer Bronchitis, Asthma bronchiale und Dyspnoe infolge Nephritis war bisweilen überraschend und unvergleichlich prompter, als die Wirkung der sonst üblichen Medikamente. Bei erschwerter Expectoration empfiehlt es sich, das Heroin mit Jodkalium zu combinieren.

Weniger befriedigte das Heroin als narcotisches und schmerzstillendes Mittel. L. fand es, nach seinen Versuchen, weniger wirksam als Codeïn und Morphium; namentlich bei Reizhusten infolge Laryngitis, Bronchitis und Phtisis war es wirkungslos,

Die Dosis von 0,005 bis 0,01 und zwar 2—3 mal täglich ist ausreichend und wird meist gut vertragen; nur bei grösseren Dosen stellte sich bisweilen Schwindelgefühl, Uebelkeit und sogar Ohnmacht ein.

Sturmann-Berlin.

A. Eulenburg. **Ueber subcutane Injectionen von Heroinum muriaticum.** Deutsch. med. Wochenschrift. 1899. No. 12.

Das leicht lösliche, neutrale Salz des Heroin lässt sich zur subcutanen Injection gut verwenden, ohne, bei einer Dosis von 0,005—0,01 Intoxicationserscheinungen hervorzurufen. Bei subcutaner Anwendung tritt die antiasthmatische Wirkung noch prompter ein, als bei Verabreichung per os.

Ein weiterer Vorteil der subcutanen Anwendung ist noch der, dass das Heroin auch bei Neuralgien sich sehr wirksam zeigt und dem Morphium als gleichwertig zu erachten ist. Ganz besonders auffallend ist es aber, dass E. beobachten konnte, wie gut das Heroinum muriaticum von Morphinisten vertragen wurde und das Morphium in einigen Fällen ersetzen konnte. Trotz der viel geringeren Dosis verspürten die Patienten ein subjectives Wohlbefinden, ohne dispeptische Störungen zu zeigen; es wurde sogar eine auffallende Besserung des Appetits und der Ernährung beobachtet.

Es ist möglich, dass das Heroinum muriaticum berufen ist, in der Therapie bei Morphinismus eine Rolle zu spielen. Es kann natürlich auch per os als Tropfen verordnet werden.

Sturmann-Berlin.

Scholl, Thalkirchen. **Fleischsaft Puro.**

Das bekannte und beliebte Nährpräparat, welches sich immer mehr und mehr Geltung verschafft, zeigt einen ungemein hohen Gehalt an natürlichem Eiweiss, etwa 21 %, und damit einen bedeutend höheren Nährwert als die entsprechenden amerikanischen Präparate. In neuerer Zeit hat Herr Dr. Scholl das Präparat noch wesentlich verbessert insofern, als demselben das Aroma frischer Suppenkräuter verliehen wurde. Es geschieht dies dadurch, dass der fertige Saft mit den frischen Kräutern beschickt wird und nach einiger Zeit diese wieder mittels Centrifuge getrennt werden. Des weiteren wird als Geschmackskorrigens alkoholfreier, eingedickter Sherry zugefügt. Um auch das Auge der Consumenten durch die Blutfarbe des bisherigen Präparats nicht zu verletzen, ist auch in der neuen Form das Hämoglobin ganz beseitigt worden. In dieser Gestaltung dürfte das Präparat Puro zu den besten gehören, welche wir besitzen.

Meissner-Berlin.

L. Lewin. **Ueber eigentümliche Quecksilberanwendungen.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 13.

In der Memeler Gegend wird das Quecksilber von den Littauerinnen als Abortivmittel gebraucht, indem es als metallisches Quecksilber gekauft, mit Schmalz oder grüner Seife bis zur Exstinction verrieben und innerlich genommen wird. Die Folgen sind neben dem Abort schwere Erkrankungen, selbst Tod. — Aus unbekannten Gründen nehmen auch die Männer jener Gegend metallisches Quecksilber in steigenden Mengen von 5—30 g auf einmal, das wieder aufgefangen wird. — Verf. weist auf diese Missbräuche hin und fordert zu genauer Aufmerksamkeit seitens der Aerzte und Behörden auf.

Ullmann-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Surre. **Asphyxie durch Schwefelwasserstoff.** Ann. d'hyg. publ. 1899. März.

Sechs bei der Kanalisation in Toulouse angestellte Arbeiter waren mit der Reinigung eines Strassenkanals beschäftigt; als sie die dicke Schlammschicht umrührten, wurden sie plötzlich von Unwohlsein ergriffen. 5 konnten durch Passanten gerettet werden, der sechste wurde bereits tot aufgefunden. In dem Schlamm, den Verf. untersuchte, fanden sich, auf 1000 kg berechnet, fast 300 Liter Schwefelwasserstoff und 200 Liter Kohlensäure, während in dem Schlamm eines benachbarten Kanals nur 8 bzw. 34 Liter gefunden wurden. Der Unterschied rührte daher, dass in den ersten Kanal die Abgänge einer Fabrik von moussierender Limonade gelangten, die in dem mit Kohlensäure gesättigten Wasser reichlich Calciumsulfat und -carbonat enthielten; unter dem Einfluss der organischen Massen war dicht an der Stelle des Einlaufs Schwefelwasserstoff entstanden, so dass die Arbeiter der Einwirkung zweier irrespirabeln Gase ausgesetzt waren. Schwefelwasserstoff konnte im Blute des Verstorbenen spektroskopisch nicht nachgewiesen werden.

Hüttig-Berlin.

Reille. **Staub und Tuberculose, Undurchlässigkeit hölzerner Fussböden.** Ann. d'hyg. publ. 1899. April.

Die Ritzen im Fussbodenbelag eines gedielten oder parkettierten Raumes bilden als Staubfänger eine gefährliche Quelle von ansteckenden Krankheiten, besonders Tuberkulose. Ihre Beseitigung jedoch in einer Art, die sich als dauerhaft, im äusseren Ansehen angenehm und nicht zu teuer erweist, ist recht schwer. Verschiedene Substanzen hat man verwendet, um die Ritzen zu verschliessen, z. B. Coaltar und Paraffin in verschiedenen Modifikationen. R. empfiehlt ein von Raymond Petit und Desmurs auf dem Tuberkulosekongress 1898 mitgeteiltes Verfahren. Sie benutzen ein „mineralisches Wachs", aus dem Petroleum hergestellt, welches ausser Wachs noch Terpentin, Chrysophansäure und Thymiansäure enthält. Es lässt sich leicht in die Fugen einbringen, ist elastisch und deshalb dauerhaft, ist selbst, wie Versuche gezeigt haben, kein Nährboden für Mikro-



organismen und wird von antiseptischen Lösungen nicht angegriffen. Da es die natürliche Farbe des Holzes nicht ändert, so kann es auch sehr zweckmässig zum Bohnen der Dielen verwendet werden. Hüttig-Berlin.

S. Delépine. **Prophylaxe der Tuberculose.** Public Health. 1899. April.

Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit. Die Uebertragung des infektiösen Materials von Tier und Mensch (Lungenauswurf, Stuhlgänge, Urin, Milch, Eiter von tuberkulösen Geschwüren und Abscessen), welches Tage und Monate virulent bleibt, geschieht durch die Luftwege, durch den Verdauungskanal, durch Wunden, durch die Genitalorgane (selten). Die grosse Zahl der Opfer erfordert besondere Massregeln gegen die Ausbreitung der Krankheit. Die Hauptinfektionsquellen würden versiegen, wenn 1. jede tuberkulöse Person dazu gebracht werden könnte, ihre Ausleerungen so abzulagern, dass das tuberkulöse Material nicht verstauben kann; 2. wenn alle Stellen oder Gegenstände, die von tuberkulösen Patienten verunreinigt werden, desinfiziert würden; wenn alle Personen, die mit Tuberkulösen zusammenkommen, über die Gefahrr der Ansteckung aufgeklärt werden könnten; 4 Wenn alle tuberkuloseverdächtigen Nahrungsmittel vom Markte ausgeschlossen werden könnten. Hierzu bedarf es der Erziehung des Volkes, die jedoch erst nach langer Zeit erreicht werden kann. In der Zwischenzeit muss die öffentliche Hygiene eingreifen und hierzu ist vor allem die Anzeigepflicht der Tuberkulose notwendig. Hüttig-Berlin.

R. Koch. **Ueber Schwarzwasserfieber (Haemoglobinurie).** Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 30. Heft 2. 1899.

Nachdem R. Koch den Satz klargelegt, dass die Haemoglobinurie eine Krankheit ist, die gelegentlich in allen Klimaten zur Beobachtung gelangt, durch organische wie anorganische Gifte, Erkältungen und Anstrengungen hervorgerufen wird und die Meinung bekämpft, dass die tropische Haemoglobinurie oder Schwarzwasserfieber nichts weiter als ein intensiver Malariaanfall sei, beschreibt er die Versuche, welche gemacht wurden, um dasselbe als eine Malariakrankheit sui generis hinzustellen und specifische Krankheitserreger zu finden. So habe besonders F. Plehn in Kamerun während des Schwarzwasserfieber-Anfalles im Blute teils in, teils zwischen den roten Blutscheiben frei sich bewegende Körperchen, welche er für junge Parasiten hielt, gesehen, die sich durch Methylenblau nicht färbten. Da aber gerade die jüngsten Parasitenformen sich mit Methylenblau am intensivsten färben, so sei die Deutung seines Befundes unrichtig, er müsse Blutplättchen oder Blutscheiben-Detritus vor sich gehabt haben. Verf. habe für seine eigenen Untersuchungen, jetzt 41 Fälle, nur Fälle von Schwarzwasserfieber benutzt, bei welchen Blutuntersuchungen unter Anwendung zuverlässiger Methoden gemacht wurden. Unter diesen 41 Fällen aus den Tropen befinden sich 5, bei denen der Schwarzwasserfieber-Anfall mit gewöhnlicher Tertiana combiniert war, in 23 Fällen fanden sich überhaupt keine Parasiten, wovon 4 letal endigten, auch erfolgte in 13 dieser Fälle kein Recidiv. Ferner führt er 6 Krankengeschichten mit Curven an, aus denen dasselbe hervorgeht und kommt zu dem Schluss, dass das Schwarzwasserfieber keine Malaria sei. Ein Fall, von Dempwolff beobachtet, wird angeführt, wo der Patient im ersten Anfall die Parasiten der Tropenmalaria im Blute zeigte, im zweiten nach 3 Wochen erfolgenden, die grossen Tertianparasiten. Das Wesen der Krankheit besteht nach Verf. in einer Chininvergiftung, und zwar, wie R. Koch zuerst nachgewiesen zu haben glaubt, ganz unabhängig von Malaria. Das Schwarzwasserfieber sei eine Intoxikation, zu deren Zustandekommen eine besondere Disposition gehöre, um auf die betreffenden Gifte, besonders Chinin, in so ungewöhnlicher Weise zu reagieren. Vielleicht seien bei solchen Personen die jüngsten oder ältesten Formen der Erythrocyten mehr als gewöhnlich zum Zerfalle geneigt. Däubler-Berlin.

M. v. Braun. **Formaldehyddesinfection durch Verdampfung verdünnten Formalins.** Zeitschrift f. Hygiene. Bd. 30. Heft 2. 1899.

Da bei einer Concentrierung der Formaldehydlösung des sog. 40procentigen Formalins Polymerisierung eintrat und Verf. unter Beibehaltung des Formalins ein Verfahren zur Verhinderung der Polymerisierung suchte, verwandte er zur Gewinnung von Formaldehyd verdünntes Formalin. B. ging darauf aus, zu prüfen, ob bei Verdampfung verdünnten Formalins ein Rest von höherem Procentgehalt im Vergleich zur Ausgangsflüssigkeit zurückbleibt und ob in die Zimmerluft eine der Concentration des Restes entsprechende Menge von Formaldehyd übergeht, oder ob ein nennenswerter Teil durch Polymerisierung verloren geht und kam dabei zu folgenden Resultaten.

1. Aus verdünnten Formaldehydlösungen lassen sich durch Verdampfen Formaldehyddämpfe entwickeln, ohne dass Polymerisierung eintritt.

2. Die Ausbeute an Formaldehyd ist relativ um so grösser, je verdünnter die Ausgangslösung ist.

3. Die Formalindämpfe condensieren sich in kurzer Zeit an den kalten Flächen eines Zimmers. Hier wirkt das Formaldehyd nicht als Gas, sondern als Lösung.

4. Die desinfectorische Wirksamkeit der Breslauer Methode ist eine mindestens ebensogute, wie die bisher probierten auf Erzeugung von Formaldehyd beruhenden Methoden.

5. Die Breslauer Methode durch Einfachheit und Billigkeit, durch Aufstellbarkeit des Apparates innerhalb und ausserhalb des Zimmers und durch die Möglichkeit, mit geringerem Formalinverbrauch in 7 Stunden, mit



grösserem in $3^1/_2$ Stunden die Desinfection zu bewirken, ist den übrigen Methoden überlegen.
Däubler-Berlin.

A. Joos. **Untersuchungen über Diphtheriediagnose.** Centralbl. f. Bacteriologie. No. 8, 9 und 10.

Aus der Gesamtheit der Arbeiten über Diphtheriediagnose ergiebt sich ein grosser Widerstreit der Meinungen bezügl. des Wertes der verwandten Nährböden. Verf. meint, dass dieses auf einem Mangel an Einheit in der Bereitung der Nährböden beruhe, es gelang ihm nach langem Experimentieren, das „Serum-Agar", einen Nährboden von rascher Herstellung zu entdecken, auf welchem der Diphtheriebacillus leicht, Streptococcen gar nicht, Staphylococcen in beschränktem Masse gedeihen. Nachdem J. gefunden hatte, dass eine Mischung von flüssigen Blutserum mit Alcali durch Erhitzen nicht mehr gerinnt und das Wachstum gewisser Bacterien, besonders des Diphtheriebacillus förderte, Streptococcus und Staphylococcus aber nicht, konnte er folgende Formel zu einem ausgezeichnete Resultate gebenden Nährboden aufstellen.

Eine Mischung von 300 ccm Blutserum, 50 ccm Normalnatronlösung, 150 ccm Aq. dest. oder Bouillon wird in einem Kolben mit flachem Boden 2—3 Stunden im Wasserbad einer Temperatur von ca. 60—70° ausgesetzt. Dann lässt man die Temperatur sich auf 100, erhöhen, oder man stellt, noch besser, den Kolben $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden in den Dampfkochtopf. Sodann fügt man ein gleiches Mass (500 ccm) peptonisierter Bouillon und 20 gr Agar-Agar, zur Auflösung, hinzu. Nach Lösung, Filtration in heissem Zustande, $^1/_4$stündige Sterilisation bei 100—110° im Autoklaven, Ausgiessen in Petrischalen. Das Serum braucht, da der Nährboden vor dem Gebrauch auf 100° sterilisiert wird, nicht erst aseptisch zu sein.

Dieses Serum-Agar ist von fester Consistenz, doch dunkler als das gewöhnliche Nähr-Agar, nach 4—5stündigem Aufbewahren im Brutschrank kann man oft schon kleine Colonien entdecken, nach 10—12 Stunden sind sie völlig entwickelt und grösser als solche auf Löfflerschem Serum aus derselben Zeit. Nach 4 Stunden kann man die Oberfläche des Serum-Agar abkratzen und ein Deckglaspräparat anfertigen, wenn die kleinen Colonien von etwa sich zugleich entwickelnden Staphylococcencolonien nicht unterschieden werden können. Wenn der Diphtheriebacillus auf Löfflerschem Serum gefunden wurde, fand Verf. ihn auch stets auf dem oben beschriebenen, er gestattet daher nach Verf. eine ebenso sichere Diagnose wie auf Löfflerschen Serum und dabei eine schnellere.
Däubler-Berlin.

Neufeld. **Zur Wertbestimmung von Tuberkulosegiftpräparaten durch intracerebrale Injection.** Deutsche medicinische Wochenschrift. 1899. 13.

Die Arbeit wendet sich gegen die von v. Singelsheim empfohlene und ausgearbeitete Methode zur Wertbestimmung des Tuberculins, welche darin besteht, dass gesunden Meerschweinschen eine bestimmte Menge Tuberkulin intracraniell in das Cerebrum eingespritzt wurde. Verf. konnte nun nachweisen, dass die von v. Singelsheim gewonnenen Resultate auf einer irrtümlichen Deutung beruhen, es gelang ihm nämlich, die Tiere auch durch Injektionen von steriler Nährsubstanz sowohl als auch von Protamin und anorganischen Salzlösungen zu töten, ein Beweis dafür, dass nicht das Tuberkulosegift die von v. Singelsheim beobachtete und als Wertbestimmung benutzte Wirkung verursacht.
Meissner-Berlin.

G. Sobernheim, Halle. **Weitere Mitteilungen über active und passive Milzbrandimmunität.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 13.

Es war bisher gelungen, Schafe durch Seruminjection so zu immunisieren, dass sie die subcutane Injection vollvirulenter Milzbrandculturen vertrugen. Aber die Immunisierung war nur von kurzer Dauer und deshalb nur in beschränktem Masse practisch zu verwerten.

Ferner zeigte es sich, dass die Immunität nur bei subcutaner Milzbrandcultur-Injection vorhanden war; denn die immunisierten Schafe gingen zu Grunde, wenn sie die virulenten Culturen mit dem Futter bekamen.

Durch Combination der passiven Serumimmunisierung mit einem activen Immunisierverfahren gelang es S., die Schafe nicht nur für längere Zeit gegen Impfung mit Milzbrand, sondern auch für die Aufnahme des Milzbrandgiftes vom Magen aus immun zu machen. Er gebrauchte zu diesem Zweck eine Mischung von Milzbrandserum und nicht vollvirulenten Milzbrandculturen in subcutaner Anwendung zur Vorbehandlung der Tiere. — Aber auch durch rein passive Immunisierung, durch subcutane Einverleibung wirksamen Serums, gelang es dem Verf., gegen 24 Stunden später erfolgende Infection mit Milzbrandculturen vom Munde aus zu immunisieren.
Ullmann-Berlin.

E. Marchona. **Die Bedeutung der Pneumococcen für die Pathologie der Schlafkrankheit.** Annales de l'Institut Pasteur.

Die auffällige Häufigkeit der Mikrobenpneumonie und anderer Pneumococcenaffektionen der serösen Häute bei den Negerstämmen der afrikanisch-französischen Tropencolonien, besonders in St. Louis, wo oft abends für die Tropen schroffer Temperaturwechsel eintritt, machten es wahrscheinlich, dass die Neger dem Pneumococcus einen ganz besonders guten Nährboden bieten, während Europäer von solchen Infectionen frei blieben. Sowohl das unter fast gleichen Verhältnissen als europäische Soldaten lebende, farbige, kasernierte Militär hatte eine hohe (24%) Mortalität, als auch die schwarze Civilbevölkerung, wobei Epidemien beobachtet wurden. Es stellte sich

nun heraus, dass bei der schwersten und zugleich häufigsten Complikation, der Cerebrospinalmeningitis, in der Cerebrospinalflüssigkeit geradezu Reinkulturen von Pneumococcen enthalten waren, in Leber und Milz war Pneumococcus mit Bact. coli vermengt.

Nicht alle Fälle von dieser Cerebrospinalmeningitis endigen tödlich, in vielen Fällen erhalten sich Residuen und diese stellen nach Verf. Regis und Gaide, klinisch, das Bild der Schlafkrankheit der Neger, — maladie du sommeil — jener räthselhaften Krankheit dar, von welcher hauptsächlich Berichte Reisender vorliegen, aus welchen man annehmen musste, die Krankheit sei durch ein unbekanntes Gift verursacht. Verf. wiesen auch bei noch tödlich endenden Fällen solcher diffuser (residualer) Meningo-Encephalitis den Fränkelchen Bacillus nach. Der Diplococcus intracellularis Weichselbaum fehlte stets.

Mit der von Klemperer angewandten Serumtherapie erzielte Verf. Erfolge.

Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Babes. **Die Infektionskrankheiten vom Standpunkt der gerichtlichen Medicin.** Ann. d'hyg. publ. 1899. März.

Unter den Hilfswissensshaften der gerichtlichen Medicin nimmt die Bakteriologie einen ziemlich begrenzten Platz ein; sie wird meist nur zur Aufklärung lokaler Erkrankungen specifischen Charakters benutzt. Sie kann aber auch bei Allgemeinerkrankungen und besonders solchen klärend wirken, welche aut plötzliche Weise den Tod an Asphyxie herbeiführen und von hämorrhagischen Erscheinungen begleitet sind, und welche aus diesem Grunde bei der Sektion den Verdacht eines gewaltsamen Todes erwecken können. Solche „hämorrhagische Krankheiten" sind Staphylococcen- und Streptococceninfektionen, die bei Kindern auf dem Wege der Nabelwunde entstehen, und gewisse Formen von Milzbrandinfektion, die durch die Rapidität des klinischen Verlaufes eine Intoxikation vortäuschen können. In diesen Fällen, von denen Verf. schon früher 3 beobachtet und zuerst beschrieben hat, findet man ausgedehnte Ecchymosen der Haut, Congestion der Hirnhäute, des Kehlkopfs und der Lungen, Ecchymosen am Pylorus und auf der Darmschleimhaut. In 3 neuen Fällen fand sich auf der Convexität des Gehirns und besonders zwischen den Gehirnhäuten eine frisch geronnene Blutschicht von mehreren mm Dicke, neben allgemeiner Blutüberfüllung der übrigen Eingeweide und zahlreichen Ecchymosen; stets konnten im Blute und den hämorrhagischen Herden Milzbrand bazillen nachgewiesen und auch durch da-Hirnexperiment sichergestellt werden. Verf. nennt diese in praktischer Beziehung sehr wichtige Milzbrandinfektion „die apoplectische Form des Milzbrandes". — Auch weit fortgeschrittene hindert unter Umständen bakteriologische Untersuchungen nicht: selbst wenn schon grosse Teile des Gewebes zerstört sind, kann man manchmal noch die während des Lebens entstandenen Veränderungen von den Fäulnisvorgängen unterscheiden. Die pathogenen Mikroben nehmen in den Geweben oft einen besonderen Platz ein, ohne mit den Erregern der Fäulnis vermischt zu sein, so dass man sie durch ihre Reaktion auf und durch ihren Zusammenhang mit dem erkrankt gewesenen Gewebe von den post mortem eingedrungenen Organismen unterscheiden kann. So gelang es dem Verf. in einem Falle, wo infolge der Fäulnis die einzelnen Organe kaum zu unterscheiden waren, doch nachzuweisen, dass der Tod erfolgt war durch Pyämie, ausgehend von einer durch Staphylococcen entstandenen Entzündung der Blasenschleimhaut.

Hüttig-Berlin.

Dufour. **Die Feststellung des Todes in Frankreich mit Bezug auf die vorzeitige Beerdigung und gewaltsamen Tod.** Annales d'hyg. publ. 1899. Februar.

Verf. fordert zur Verhütung des Begrabens von Scheintoten und besonders zur Aufdeckung von Verbrechen die Einführung der obligatorischen Leichenschau und zwar in den Städten von besonders zu diesem Zweck angestellten Aerzten. Nur in 14 französischen Städten ist dies bisher der Fall, während in zwölf anderen ein Zeugnis des behandelnden oder eines andern prakticierenden Arztes dem Standesamte eingereicht werden muss. Letzteres genügt jedoch nach Ansicht des Verf. nicht, da die Aerzte häufig den Totenschein ausstellen, ohne den Toten gesehen zu haben (!), da sie ferner, selbst wenn sie die Leiche besichtigen, dies oft nicht genau genug thun und da sie endlich, falls sie bei plötzlichen Todesfällen etwas Verdächtiges finden, ihrem Berufsgeheimnis und oft auch den Angehörigen gegenüber sich in einer schwierigen Lage befinden. Verf. belegt alles dies mit prägnanten Beispielen aus der jüngsten Vergangenheit. Inwieweit auch bei uns diese Ausführungen zutreffen, möge der Leser des interessanten Artikels selbst beurteilen.

Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

Schüller. **Einige Bemerkungen zur traumatischen Tuberkulose.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 8. 15. IV. 1899.

Schüller erinnert an seine schon vor Entdeckung des Tuberkelbacillus angestellten Experimente, bei denen er tuberkulöses Material in den Körper brachte und dann durch Quetschung eines Gelenkes Tuberkulose desselben erzeugte. Diese Versuche geben wohl die beste Erklärung für die traumatische Tuberkulose überhaupt ab. „Augenscheinlich entsteht um so leichter dann eine tuberkulöse Erkrankung nach dem Trauma, je mehr das Gewebe des betreffenden Organes die Haftung



von Tuberkelbacillen an der Verletzungsstelle erleichtert, je weniger leicht und rasch sich infolge der Umschliessung des Organs durch feste unnachgiebige Hüllen Schwellung des Gewebes durch Bluterguss und Entzündung ausgleichen kann." Von seltenen Localisationen traumatischer Tuberkulose erwähnt Schüller eine tuberkulöse Geschwulst der Galea aponeurotica nach Stoss gegen den Hinterkopf und eine Tuberkulose des M. interosseus primus nach Verstauc ung des Daumens.

Lehfeldt-Berlin.

Deutschländer, Carolinensiel. **Malaria und Verletzung.** Aerztl. Sachverständigen-Ztg. No. 7. 1. IV. 1899.

Verf., in dessen Wohnort Malaria endemisch ist, hat bei 3 Fällen von Verletzung (Kopfverletzung, Oberschenkelbruch, Verstauchung des Handgelenks) ein typisch intermittierendes Einsetzen von Beschwerden an der erkrankt gewesenen Stelle beobachtet. Auch in der Litteratur hat er einige ähnliche Fälle gefunden. Auf Chinin liessen die Beschwerden nach.

Lehfeldt-Berlin.

A. Hoffmann, Leipzig. **Zum Unfallversicherungs-Gesetz.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 7. 1. IV. 1899.

Viele Renten-Empfänger erhalten ihre 10 oder 15% Rente viel zu lange, weil man ihnen nicht nachweisen kann, dass die Beschwerden geschwunden sind, wegen deren ihnen seinerzeit die Rente zugesprochen wurde. Da nun sehr viele Verletzungen ganz gesetzmässig ablaufen, so schlägt Hoffmann vor, in solchen Fällen die Rente von einem bestimmten Zeitpunkte ab nicht mehr als feststehende, sondern als allmählich abnehmende zu verleihen. Der Vorschlag, der von einem der erfahrensten Gutachter in Unfallsachen kommt, verdient sicher Berücksichtigung; da aber Hoffmann selbst zugiebt, dass dem Arbeiter das Recht, jederzeit Einspruch zu erheben, gewahrt bleiben müsse, so erscheint dem Ref. fraglich, ob das Ziel, die unnötige Gewährung von Renten zu verhindern und die Zahl der Rentenprocesse zu verringern, auf diesem Wege zu erreichen sein wird.

Lehfeldt-Berlin.

Militärsanitätswesen.

Zülch, Treysa. **Vorschläge für eine Verbesserung der Fusspflege in der Armee, besonders bei den Fusstruppen.** Deutsche militärärztl. Zeitschrift. 1899. Heft 3.

Z. empfiehlt aus 3 mm dickem Gewirr von guten Rosshaaren hergestellte Einlegesohlen, welche mit einer Sohle von Fliesspapier zusammengesteppt sind; auf diese sollen weitere Fliesspapiersohlen (1—3 Stück) heraufgelegt werden. Nach den Versuchen des Verfassers, welche er eingehend theoretisch erörtert, sollen diese Sohlen sich sehr gut bei Schweissfuss und kalten Füssen bewähren. Nachprüfung der Versuche in grossem Massstabe bei der Truppe ist zu empfehlen.

Friedheim-Berlin.

Leistikow, Oberstabsarzt. **Ernährungsversuche im Manöver 1898.** Deutsche militärärztl. Zeitschrift. 1899. Heft 3.

L. hat während der Herbstübungen bei einer Kompagnie vergleichende Versuche mit Tropon, mit Matéthee nebst Zucker und mit Zucker allein angestellt. Zu jeder Versuchsgruppe gehörten 30 Mann, während weitere 30 Mann als Vergleichsgruppe verfügbar blieben. Das Ergebnis des Versuches, der in Rücksicht auf die militärischen Dienstverhältnisse ohne feinere Untersuchungsmethoden ausgeführt werden musste, fasst L. in folgenden Sätzen zusammen: 1) Tropon liess sich in Kaffee angerührt nehmen, (zweckmässiger wäre eine Verabreichung in Brot oder Konserven gewesen); es wurde gut vertragen. 2) Ein günstiger Einfluss auf die Marschleistungen sowie auf die Gewichtsverhältnisse des Körpers liess sich objektiv nicht nachweisen. 3) Zucker wurde von allen gern genommen und gut vertragen. Allgemein wurde seine hunger- und durststillende Wirkung gerühmt. 4) Ein günstiger Einfluss auf die Marschleistungen und die Gewichtsverhältnisse u. s. w. des Körpers war objektiv nicht nachzuweisen. 5) Die Mitführung des Stückenzuckers in Blechdosen erwies sich als zweckmässig. 6) Der Matéthee wurde von allen gern genommen und gut vertragen. Allgemein wurde eine durststillende und belebende Wirkung behauptet. 7) Ein günstiger Einfluss auf die Marschleistungen u. s. w. lässt sich zwar objektiv nicht nachweisen, doch war der Gewichtsverlust bei dieser Gruppe am geringsten. 8) Die Vergleichsgruppe stand mit ihren Leistungen und mit ihrem körperlichen Verhalten hinter den Gruppen mit Zulagen nicht zurück, was als Beweis nicht anzusehen ist, dass die Verpflegung, welche den Soldaten im Manöver geboten wird, im allgemeinen ausreicht.

Friedheim-Berlin.

Varia.

A. Hoffmann, Düsseldorf. **Ueber Beobachtungen von Herzarhythmie mit Röntgenstrahlen.** Dtsche. med. Wochenschrift. 1899 Nr. 15.

Verf. hat Gelegenheit gehabt, in einem des näheren mitgeteilten Fälle von Bigeminie des Pulses, das Herz in seiner arhythmischen Thätigkeit mittels des Leuchtschirmes zu beobachten. Es stellte sich dabei heraus, dass — wie Riegel schon früher hervorgehoben — bei Fällen scheinbarer an der Radialis festgestellter Bradycardie in Wirklichkeit die Untersuchung des Herzenspitzenstosses eine doppelte Anzahl der Herzcontractionen wie der Radialpulse ergeben kann. Da indessen der Spitzenstoss häufig weder sicht- noch fühlbar ist, auch durch Auscultation am Herzen oder sphygmographische



Untersuchung die zweite an der Arterie nicht fühlbare Contraction öfters nicht nachweisbar ist, bietet sich in der Beobachtung am Leuchtschirm ein wertvolles Untersuchungsmittel.
Sturmann-Berlin.

Richter, Berlin. **Gutachtliches über das Radfahren.** Aerztl. Sachverständigen-Ztg. No. 7. 1. IV. 1899.

Richter hält das Fahrrad für ein wichtiges Heilmittel bei einer grossen Anzahl von Erkrankungen. Nur das Bergsteigen sei ein ebenso gesunder Sport. Eine Widerlegung der exakten Untersuchungen von Mendelssohn u. A. über die Schädigungen durch Radfahren scheint Richter nicht für nötig zu halten. Er erwähnt freilich nebenbei einzelne Schädlichkeiten, die mit dem Radfahren verbunden sein können, doch sind sie nach seiner Meinung sämtlich Folge unvorsichtiger oder unzweckmässiger Ausübung des Sports. Lehfeldt-Berlin.

Neisser. **Stereoskopischer medicinischer Atlas.** 27. und 28. Lieferung. Gerichtliche Medicin, redigiert von A. Letter. 2. u. 3. Folge. Leipzig, Joh. Ambros. Barth. 1899.

Den rühmlichst bekannten, bereits erschienenen Lieferungen des stereoskopischen Atlas reihen sich die beiden der gerichtlichen Medicin gewidmeten würdig an. Die Bilder (photographische Aufnahmen in etwa $^1/_5$—$^1/_6$ Lebensgrösse) sind von ausgezeichneter Klarheit und Plastik und lassen alle Einzelheiten scharf hervortreten. Die 27. Lieferung enthält die Abbildungen seltener und auffallender Verletzungen des Schädels (Selbstmord mittels Revolvers, Frakturen durch Schlag, Steinwurf und Hiebe mit einer Zaunlatte), sowie eines eigentümlich verlaufenen Schrotschusses des Gesässes. Die 28. Lieferung bringt Beiträge zur Lehre von den Kopfverletzungen Neugeborener; auf experimentellem Wege sind in der verschiedensten Weise an Leichen sehr instruktive Schädelverletzungen hergestellt worden. Jeder einzelnen Tafel liegt eine kurze Beschreibung des Sachverhaltes und des Objektes selbst bei. Hüttig-Berlin.

Grassmann. **Das ärztliche Berufsgeheimnis und das deutsche Gesetz.** Aerztlicher Verein München 19. IV. 99.

Da Takt und Rechtsgefühl allein in diesen Fragen nicht vor unliebsamen Erfahrungen bewahren können, wäre es wünschenswert, dass jeder angehende Arzt sich mit den Gesetzbestimmungen bekannt machte, welche das ärztliche Berufsgeheimnis aus einer blos moralischen Verpflichtung zu einer ev. mit Strafe bedrohten bürgerlichen Obliegenheit machen. Eine eingehende Zergliederung des § 300 lässt die Schwierigkeiten erkennen. Das Gesetz gilt für Aerzte, Wundärzte u. s. w., wie für die Gehilfen dieser Personen; unapprobierte Vertreter und Pfuscher werden vom Gesetz nicht mit einbegriffen, ebenso wenig Studenten in ihrem Verhältnis zu den ihnen in den klinischen Anstalten vorgestellten Kranken. Offenbart können Privatgeheimnisse werden auch durch wissenschaftliche Publikationen mit Namensnennung, allerdings fehlt hier meist der Kläger. Privatgeheimnisse sind im Sinne des Gesetzes alle Wahrnehmungen, deren Bekanntwerden nicht im Interesse der anvertrauenden Person liegt, vielmehr geeignet ist, deren Ansehen oder Familienverhältnisse zu schädigen; hier muss also ärztlicher Takt und kluge Ueberlegung die Grenzen herausfühlen. Eine ausdrückliche Aufforderung zur Geheimhaltung hat der Kranke nicht nötig. Auch über das, was der Arzt von seinem Klienten über dritte Personen erfährt, hat er zu schweigen. Zufällige Beobachtungen, die der Arzt bei Ausübung seines Berufes macht, die aber nicht der Kranken Geheimnis sind, unterliegen dem Gesetz nicht. Am meisten erschwert die Situation des Arztes das Wort „unbefugt“, hier ist viel dem ärztlichen Ermessen und Takt überlassen. Das französische, das österreichische Gesetz ist strikter. Die deutschen Strafgesetzcommentatoren sind darüber selbst nicht im Einklang. Unbefugt ist die Offenbarung eines Geheimnisses, wenn sie zu Gunsten des Arztes, wenn sie fahrlässig geschieht. Auch die bona fides, dadurch dem Klienten zu nützen, Unheil zu verhüten, macht die Offenbarung nicht zu einer befugten; sie ist es, wenn die anvertrauende Person den Arzt von der Pflicht des Schweigens ausdrücklich entbindet. Befugt ist die Mitteilung an Lebensversicherungen, denn der Aufnahmekandidat verzichtet mit seinem Antrage darauf, der Gesellschaft gegenüber ein Geheimnis bezgl. seiner Gesundheit zu haben — an Krankenkassenverwaltungen, denn die gesetzlichen Vorschriften gerade betr. der geheimen Krankheiten zwingen den Arzt, den § 300 bei Seite zu setzen. In der Theorie unbefugt ist auch bei Krankenhauspatienten die Offenbarung von seiten des Arztes durch Besprechen seines Leidens vor anderen Patienten, durch Anschreiben der Diagnose am schwarzen Brett über dem Bett.

In einer Reihe von Fällen ist der Arzt nicht nur berechtigt, den § 300 zu umgehen, sondern dazu verpflichtet, vor Gericht, wenn er — nicht vom Gerichtshof — sondern von seinem Klienten seiner Schweigepflicht entbunden ist, und da, wo es sich um die Verübung eines geplanten Verbrechens handelt — bereits begangene Verbrechen kommen nicht in Betracht, ferner durch das Gesetz von der Anzeigepflicht ansteckender Krankheiten, endlich durch den § 18 des Reichsgesetzes über die Bekundung des Personenstandes. Nicht aber darf über den § 300 hinweggegangen werden auf Recherchen oder Anfragen der Polizeibehörde hin, auf Verordnungen hin von Behörden, venerisch erkrankte Militärpersonen den Militärbehörden zur Anzeige zu bringen. Gr. schliesst seine durch zahlreiche Beispiele illustrierten Ausführungen mit dem Wunsche, dass beim weiteren Ausbau der das Gesamtwohl betreffenden Einrichtungen, durch die bis jetzt schon in zahlreichen Fällen § 300 durchbrochen worden ist, auf das für Arzt und

Kranken gleich wichtige Berufsgeheimnis nach Möglichkeit Rücksicht genommen werde.

Neger-München.

L. Sonderegger in seiner Selbstbiographie und seinen Briefen. Herausgegeben von E. Haffter. Mit dem Porträt Sondereggers. Frauenfeld 1898. J. Huber VIII. 498 pp. in 8⁰.

Dies Buch erinnert in vielen Stücken an die bekannte Publication der Briefe Billroths durch G. Fischer. Wie hier das Lebensbild eines Heros der neuzeitlichen Wundheilkunde in dessen hinterlassenen Briefen sich vor dem geistigen Auge des Lesers entrollt, so dort dasjenige eines ausgezeichneten Vertreters des ärztlichen Standes. Form und Inhalt bieten thatsächlich eine reiche Fülle von Analogien zwischen beiden Werken. Unwillkürlich drängt sich der Vergleich auf. Dieselbe fesselnde, ja spannende Darstellung von Anfang bis zu Ende, derselbe Reichtum an Geist, edler Gesinnung, an beherzigenswerten Kernsprüchen, derselbe Gehalt an wertvollen Lehren in ethischer und practischer Beziehung, dieselbe Mannigfaltigkeit interessanter Erlebnisse, dieselbe bunte, fast kaleidoskopartige Abwechselung von Personen und Schicksalen, welche in das Leben und mit dem Entwickelungsgange beider Helden verflochten sind. Es kann und dünkt mich, nichts besseres zum Lobe der vorliegenden Publication gesagt werden, nur ein Unterschied besteht insofern, als der letzteren noch eine 106 Seiten des Werks umfassende Autobiographie aus dem Nachlass Sondereggers beigegeben ist.

L. Sonderegger, geboren am 22. October 1825, gestorben am 20. Juni 1896, der berühmte Verf. der „Vorposten der Gesundheitspflege im Kampfe ums Dasein der Einzelnen und ganzer Völker“, in Wahrheit ein unermüdlicher, begeisterter und begeisternder Vorpostenkämpfer für alle hygienischen Bestrebungen, eine Zierde des ärztlichen Standes, hochverdient um die Entwickelung des Sanitätswesens seiner schweizerischen Heimat, sowie um das Gedeihen des ärztlichen Vereinslebens daselbst, ein Mann, in dem sich alle Tugenden des Menschen wie des Arztes in seltener Fülle ein Rendez-vous gegeben hatten, von unvergleichlicher Thatkraft, beseelt von aufrichtiger Menschenliebe, begeistert für die Würde des ärztlichen Berufs, sowie für die Förderung der Interessen seiner Vertreter, dabei gleichermassen ein echter Volksmann, dessen Herz für alles, was Menschen- und Volkswohl betraf, lebhaft schlug, und — last not least — von geradezu rührender Selbstlosigkeit und Bescheidenheit — mit allen diesen Vorzügen und in diesem imponierenden Bilde tritt er uns aus seinen 302 an Freunde und Kollegen gerichteten Briefen, als Ideal und Held, nicht nur des Buches, entgegen. Wenn der Herausgeber dieser würdig ausgestatteten Collection in seiner Vorrede betont, dass sie vor allem den Aerzten gewidmet sei, so mögen hiermit die Intentionen, die ihn leiteten, mit Dank anerkannt sein. Jedoch nicht den Aerzten allein, sondern auch dem Historiker und zwar nicht lediglich der Medicin, sondern gleichermassen des Culturganges der Menschheit ergiebt sich aus dem Studium des Buches ein reicher Gewinn. Alles in allem bildet das Haffter'sche Unternehmen eine prächtige Gabe. Mögen die Collegen nicht säumen, gelegentlich einen Blick in das Buch zu thun. Ref. ist dessen sicher, dass es dann bei dem blossen Blick nicht bleiben, sondern dass sich die dauernde Anziehungskraft des Stoffes auch gegen den Willen des Lesers an ihm bewähren wird und muss.

Pagel-Berlin.

Alexander, Berlin. **Die Medicinal-Reform.** 55 S. 8⁰. Berlin. 1899. O. Coblentz.

Die Broschüre bringt den erweiterten Abdruck des von Alexander erstatteten Referats in der Berliner Aerztekammer. Nach kurzer historischer Einleitung werden die einzelnen Punkte des jetzt vom Abgeordnetenhause zu beratenden Gesetzentwurfes, dessen Abdruck beigefügt ist, erörtert. Folgende Aenderungen resp. Erweiterungen des Entwurfes hält Alexander für notwendig: 1) Der Kreisarzt ist vollbesoldeter, unmittelbarer Staatsbeamter mit Wohnungsgeld-Zuschuss, Dienstaufwands-Entschädigung und Pensionsberechtigung (zu § 3). 2) Die Ausübung ärztlicher Privatpraxis ist dem Kreisarzt untersagt. Gestattet ist ihm die Teilnahme an gemeinschaftlicher Beratung mit anderen Aerzten. Die Annahme des Nebenamtes als Vertrauens- oder als Hospital- und Gefängnisarzt richtet sich nach den bestehenden Vorschriften. (Der letzte Satz wurde von der Aerztekammer abgelehnt.) 3) Der Kreisarzt hat die Aufgabe, an den Sitzungen des Kreisausschusses ohne weiteres, an denen des Kreistages auf Ersuchen des Vorsitzenden mit beratender Stimme teilzunehmen (zu § 5). 4) Der Kreisarzt hat die Aufgabe, auch ohne besonderen Auftrag seinen Amtsbezirk periodisch zu bereisen. 5) Dem Kreisarzte werden kreisärztlich geprüfte Aerzte als Assistenten beigegeben, welche ihm dienstlich unterstellt sind und eine angemessene Remuneration aus staatlichen Mitteln beziehen. 6) Die gerichtsärztliche Thätigkeit des Kreisarztes wird in der Regel, und wenn nicht besondere lokale Verhältnisse die Vereinigung erfordern, von den Dienstgeschäften des Kreisarztes getrennt (zu § 8). 7) Dem Regierungs-Medicinalrat ist die Ausübung jeglicher Privat-Praxis untersagt. 8) Für Zwecke des Gesundheitswesens müssen Untersuchungs-Anstalten unter staatlicher Aufsicht eingerichtet werden.

Lehfeldt-Berlin.

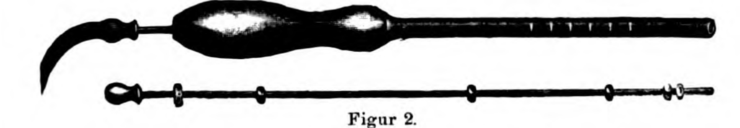
Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

1. Vaporisations - Apparat nach Dührssen. Medicinisches Warenhaus, Berlin NW. Der Apparat besteht aus einem mit handlichem Griff versehenen Kessel, welcher



Figur 1.

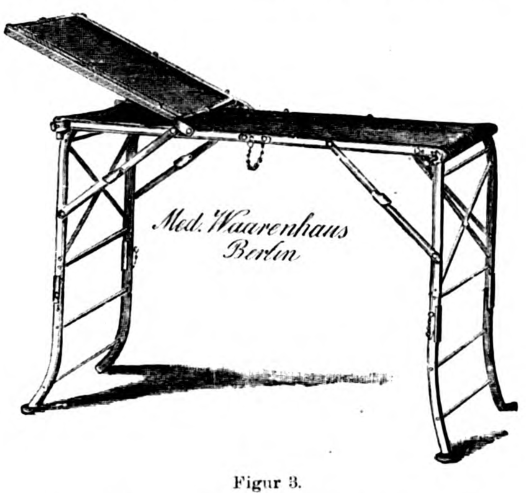
neben der Auslassöffnung und dem Thermometertubus ein Sicherheitsventil enthält. Die Heizung geschieht mittels Spiritus. Das eigentliche Instrument besteht aus einem durch Schlauch



Figur 2.

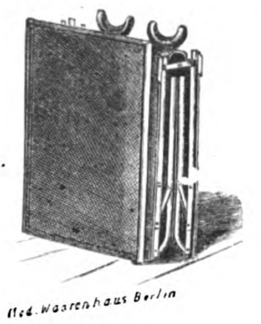
mit dem Kessel verbundenen Metallrohr, welches innerhalb einer wärmeisolierenden Hülse angebracht ist. Fig. 2. Diese Hülse ist sterilisierbar und besteht aus Fiberstoff. Das den Dampf zuleitende Metallrohr ist so eingerichtet, dass es über die äussere Hülse nicht hinausragt, so dass lediglich der ausströmende Dampf zur Wirkung gelangt und keine Verbrennungserscheinungen unerwünschter Art auftreten können.

2. Neuer transportabler Untersuchungs- und Operationstisch nach Dr. Pfeilsticker. Medicinisches Warenhaus Berlin NW. Dieser Tisch stellt bei einem ungemein geringen Preis (ca. 65 Mk.) einen der verwendbarsten transportablen Operationstische dar, die wir kennen. Die technische Ausführung ist eine durchweg gute. Der



Figur 3.

Tisch besteht aus dem in **T**-Eisen-Konstruktion ausgeführten Gestell mit in Charnieren beweglichen Füssen, mit separaten Ansatzstücken

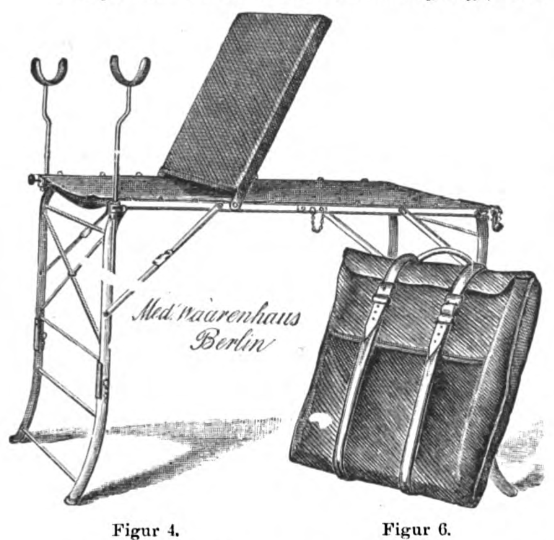


Figur 5.

zur Erhöhung und dem eisernen Rahmen zur Aufnahme des Rückenplanums. Die Lagerungsfläche des Planums ist gebildet durch einen mit Blatthaken versehenen Bezug aus starkem Leinendrell bezw. Segeltuch, dessen ständige Spannung durch eine am Fussende befindliche Kurbelwelle herbeigeführt wird. Der Rahmen zur Rückenlagerung wird mittelst einer einfachen zweckmässigen Vorrichtung an einer beliebigen Stelle des Horizontal-Planums fixiert und je nach Bedürfnis steil oder schräg eingestellt. Abbildung 3 zeigt den Tisch in Flachlagestellung, Abbildung 4 für gynäko-



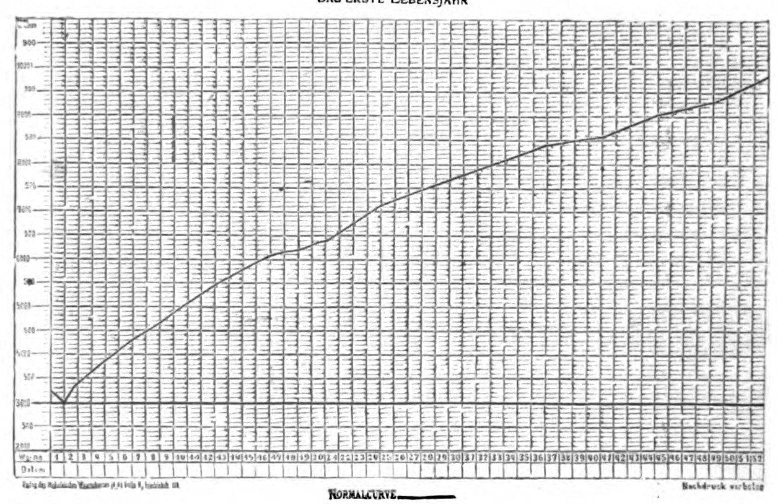
logische bezw. urologische Zwecke eingestellt mit gekrümmten Kniestützen, Abbildung 5 den kompletten Tisch offen zusammengelegt, Abbildung 6 Tisch in einer Tasche transportfähig verpackt mit doppeltem Schnallen-Verschluss und Tragbügeln.



Figur 4. Figur 6.

3. Gewichtskurve für Säuglinge.

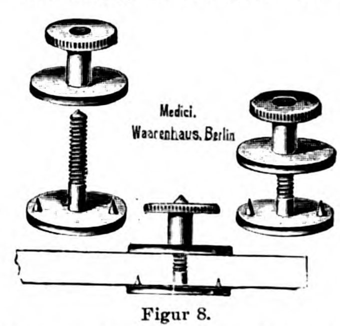
Medicinisches Warenhaus Berlin NW. Um dem Arzt sowohl wie den Eltern die Möglichkeit zu gewähren, die Gewichtszunahme resp. Abnahme mit der Norm stets zu vergleichen, giebt die genannte Anstalt beistehende Kurve in wesentlich grösserem Format heraus. Dieselbe soll in der Weise benutzt werden, dass das täglich festgestellte Gewicht eingetragen wird und so mit der vorgedruckten Normalkurve verglichen werden kann. Die Kurventafel wird ein willkommenes Hilfsmittel für Arzt und Eltern bilden.



Figur 7.

4. Schnürknopf zur Befestigung an orthopaedischen Apparaten nach Dr. Wullenweber.

Medic. Warenhaus Berlin NW. Dieser einfache und sehr brauchbare Knopf soll dazu dienen, den Arzt vom Bandagisten in gewisser Weise unabhängig zu machen. Es wird oft recht lästig empfunden, wenn beim Anpassen eines orthopaedischen Korsetts z. B. erst der Bandagist die Schnürknöpfe an den vom Arzt bezeichneten Stellen anbringen muss. Der Knopf gestattet die Befestigung von Seiten jedes Laien ohne Schwierigkeit. Die Schraube trägt an der Innenseite ihrer Platte zwei Dorne, die Mutter hat die Form eines Kragenknopfes. Es braucht nur ein kleines Loch zum Durchlass der Schraube gebohrt und dann Schraube und Mutter vereinigt zu werden, um einen absolut sicher haltenden Knopf zu befestigen.



Figur 8.

Neu erschienene Bücher.

Adler: Die Symptomatologie der Kleinhirnerkrankungen. gr. 8⁰. (VII, 70 S.) Wiesbaden, J. F. Bergmann. 2,— M.

Atlas: internationaler, seltener Hautkrankheiten. Hrsg. v. P. G. Unna, Malcolm Morris, E. Besnier, L. A. Duhring. 14. Hft. Fol. (24 S. deutscher, engl. u. französ. Text m. 3 farb. Taf.) Hamburg, L. Voss. 12,— M.

Auvard: 100 illustrierte Fälle aus der Frauen-Praxis. Fürs Deutsche bearb. v. Dr. A. Rosenau. Mit e. einführ. Vorwort von Prof. F. v. Winckel. 2. Aufl. 12⁰. (XI S., 103 Doppels. u. S. 104—113 m. z. Tl. farb. Abbildgen.) Leipzig, J. A. Barth 6,— M.

Behring: Allgemeine Therapie der Infektionskrankheiten. (Aus: „Lehrb. d. allg. Therapie u. d. therapeut. Methodik".) gr. 8⁰. (III u. S. 937—1034.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 3,— M.

Bircher: Die Wirkung der Artilleriegeschosse. gr. 8⁰. (III, 89 S. nebst Atlas v. 32 z. Tl. farb. Taf. in Fol. m. 1 Bl. Text.) Aarau, H. R. Sauerländer & Co. 10,— M.

Dolega: Die Bedeutung u. Technik der Bauchmassage in der Behandlung chronischer Obstipationen, insbesondere der chronischen habituellen Obstipation. (Aus: „Ztschr. f. diät. u. physik. Therapie".) gr. 8⁰. (15 S.) Leipzig, G. Thieme. —,60 M.

Encyklopädie der Therapie. Hrsg. v. Geh. Med.-R. Prof. Dr. Osc. Liebreich, unter Mitwirkg. v. DD. Priv.-Doc. Mart. Mendelsohn u. San.-R. Biblioth. Arth. Würzburg. III. Bd. 1. Abt. gr. 8⁰. (320 S.) Berlin, A. Hirschwald. 8,— M.

Eulenburg: Allgemeine Therapie der Krankheiten des Nervensystems. (Aus: „Lehrb. d. allg. Therapie u. d. therapeut. Methodik".) gr. 8⁰. (III u. S. 667—714.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 1,20 M.

Fraenkel: Allgemeine Therapie der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. (Aus: „Lehrb. d. allg. Therapie u. d. therapeut. Methodik".) gr. 8. (III u. S. 513—666 m. 82 Holzschn.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 4,— M.

Handbuch der praktischen Chirurgie. Bearb. u. hrsg. von Prof. DD. E. v. Bergmann, P. v. Bruns u. J. Mikulicz. 4 Bde. (In ca. 20 Lfg.) 1. Lfg. gr. 8⁰. (1. Bd. S. 1—192 m. Abbildgen.) Stuttgart, F. Enke. 4,— M.

— der Gynäkologie. In 3 Bdn. hrsg. v. J. Veit. 3. Bd. II. Hälfte, 1. Abtlg. gr. 8⁰. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Horstmann: Allgemeine Therapie der Augenkrankheiten. — Hartmann: Allgemeine Therapie der Krankheiten des Hörorganes. — Jung: Allgemeine Therapie der Mund- und Zahnkrankheiten. (Aus: „Lehrb. d. allg. Therapie u. d. therapeut. Methodik".) gr. 8⁰. (III u. S. 715—788 m. 1 Holzschn.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 1,50 M.

Kirchhoff: Grundriss der Psychiatrie f. Studierende u. Aerzte. gr. 8⁰. (VI, 361 S. Wien, F. Deuticke. 6,— M.

Kleinwächter: Uterusverlagerungen, operative Uterusfixationen u. die aus letzteren resultierenden Geburtsstörungen. (Aus: „Wiener Klinik".) gr. 8⁰. (80 S. m. 10 Holzschn.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 1,50 M.

König: Lehrbuch der speciellen Chirurgie f. Aerzte u. Studierende. 7. Aufl. II. Bd. Mit 125 Holzschn. gr. 8⁰. (XV, 904 S.) Berlin, A. Hirschwald. 16,— M.

Munk: Physiologie des Menschen u. der Säugetiere. Lehrbuch f. Studierende u. Aerzte. 5. Aufl. gr. 8⁰. (VIII, 634 S. m. 130 Holzschn.) Berlin, A. Hirschwald. 14,— M.

Reinke: Kurzes Lehrbuch der Anatomie des Menschen f. Studierende u. Aerzte. Mit genauer Berücksicht. der neuesten anatom. Nomenclatur. 3. Abt. Nervenlehre. gr. 8⁰. (XVI u. S. 395—597.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 4,— M., kplt. geb. 14,— M.

Schleich: Neue Methoden der Wundheilung. Ihre Bedinggn. u. Vereinfachg. f. die Praxis. gr. 8⁰. (XIV, 378 S.) Berlin, J. Springer. 7,— M.; geb. in Leinw. 8,20 M.

Turban: Beiträge zur Kenntnis der Lungen-Tuberkulose. Lex. 8⁰. (V, 223 S.) Wiesbaden, J. F. Bergmann. 7,— M.

Unna: Allgemeine Therapie der Hautkrankheiten. (Aus: „Lehrb. d. allg. Therapie u. d. therapeut. Methodik".) gr. 8⁰. (VI u. S. 769—936.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 4,— M.



Schluss der Redaktion 20. IV. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 20. III. 99 bis 20. IV. 99.

Die sechste Nummer des II. Jahrgangs (1. Juni 1899) enthält als Sammelbericht:

Meissner: „Die Bedeutung der mikroskopischen Untersuchung für die Diagnose und Therapie"

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. IV. 99 bis 20. V. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantentr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. Juni 1899. No. 6.

Die Bedeutung der mikroskopischen Untersuchung für die Diagnose und Therapie.

Von Dr. P. Meissner.

Die bedeutenden, gewichtigen Fortschritte, welche die medicinische Wissenschaft in den letzten Jahren gemacht hat, haben es mit sich gebracht, dass an den Arzt täglich höhere Anforderungen gestellt werden, sowohl was die grundlegende Vorbereitung, das Studium, anlangt, als auch in Bezug auf das Rüstzeug zur Ausübung dieses schönsten aber auch schwersten Berufs. Die erschwerten Existenzbedingungen andererseits, die Ueberfüllung im Beruf, der unlautere Wettbewerb durch die Kurpfuscher haben die Gefahr heraufbeschworen, dass die Aerzte im Kampf um das Dasein nur allzuleicht den wissenschaftlichen Boden verlassen und sich auf ein spekulatives Gebiet begeben. Dieser Schritt ist eine grosse Gefahr für das leidende Publikum, eine fast noch grössere für die Aerzte selbst, und nicht die geringste für die Wissenschaft. Das Hasten und Drängen nach Erfolg materieller wie ideeller Natur ist der Feind strenger nüchterner wissenschaftlicher Arbeit. Ohne diese ist aber ein ärztlicher Beruf nicht denkbar, ohne diese gelingt es uns niemals, den Sieg über die Feinde der Menschheit, über die Krankheiten zu erringen.

Die unglückliche Auffassung, das Studium nur zur Erreichung der Approbation zu betreiben, bricht manchem Kollegen später den Hals, oder die Einsicht kommt zu einer Zeit, wo die vorhandenen Lücken nicht mehr ausgefüllt werden können. Eine gewisse Schuld an der Verflachung und Versandung wissenschaftlichen Könnens trägt fraglos der Staat; die Notwendigkeit, dauernd um die Stellung des ärztlichen Standes zu kämpfen, die Schutzlosigkeit der Aerzte in der Ausübung ihres Berufs, lässt die meisten Kollegen vergessen, dass die erste Forderung ist und bleiben muss, ein guter Arzt zu sein. Was hilft alles Standesbewusstsein, aller Kampf um äusserliche Dinge, wenn das Können nicht den Anforderungen der Zeit entspricht. Wir wundern uns so oft, dass der Arzt in den Augen des Publikums gegen früher so sehr verloren habe, das liegt nicht an den wenigen „grossen Männern", an den Koryphäen, die Schuld liegt nur in den Aerzten selbst; wer etwas leistet, und jeder kann es, wenn er arbeitet, wird von den Patienten geschätzt und anerkannt werden.

Dass zu einem tüchtigen Arzt neben der wissenschaftlichen Ausbildung auch noch vieles andere gehört, braucht nicht betont und kann hier auch nicht erörtert werden.

Gewiss ist es heute nicht mehr möglich, für einen einzelnen, das ganze mächtige Gebiet der Medicin zu beherrschen, wir brauchen eine Specialisierung, aber für jeden Arzt, sei er Specialist oder praktischer Arzt im allgemeinen Sinne, bedarf es unabweislich eines gewissen Quantums grundlegender Kenntnisse und Fertigkeiten, ohne welche eine rationelle Medicin eben nicht denkbar ist.

So wie wir von jedem Arzt eine feste Grundlage anatomischer und physiologischer Kenntnisse verlangen müssen, müssen wir auch die Fähigkeit der physikalischen Untersuchungsmethoden und die Kunst zu mikroskopieren fordern. Nicht jeder Arzt braucht cystoskopieren zu können, aber jeder muss mittels des Augenspiegels eine ausgebildete Retinitis albuminurica festzustellen in der Lage sein. Nicht jeder Arzt braucht ein Kniegelenk resecieren zu können, aber jeder muss gegebenen Falls eine Tracheotomie vorzunehmen imstande sein.

Man wird vom Arzt nicht die vollendete technische Fertigkeit eines Pathologen zur Herstellung von mikroskopischen Präparaten verlangen, aber der Arzt muss durch das Mikroskop eine Diagnose erhärten und eine Prognose bestimmen können.

Allgemein ist die Ansicht verbreitet, dass das Mikroskopieren eine rein theoretische entbehrliche Methode sei, welche einem erfahrenen klinischen Diagnostiker höchstens zu Lehrzwecken dienen könne. Zählen doch die Aerzte nach hunderten, welche nicht einmal im Besitz eines brauchbaren Mikroskopes sind.

Woher kommt diese falsche Auffassung? Nicht zu dem kleinsten Teil von dem unzureichenden Unterricht in der Studienzeit. Die Kurse der normalen und pathologischen Histologie an den Universitäten sind nur zum kleinsten Teil wirklich brauchbar. Gewöhnlich soll in viel zu kurzer Zeit viel zu viel abgehandelt werden, oder die Teilnehmerzahl ist eine zu grosse im Verhältnis zu den Lehrkräften. Ein Dozent kann höchstens 6 Praktikanten so beim Mikroskopieren unterstützen, dass ein wirklicher Nutzen resultiert. Allerdings würde der Unterricht wesentlich erleichtert werden, wenn auf unseren humanistischen Gymnasien mehr Gewicht auf die



praktischen Fächer gelegt würde. Die meisten Studenten können überhaupt nicht sehen, nicht beobachten, wenn dies erst beim Unterricht in der Mikroskopie gelernt werden soll, ist es natürlich ein Hemmschuh. Auch der Mangel an jeglicher technischen Fertigkeit erschwert die Handhabung eines so subtilen Instruments, wie des Mikroskops ungemein. Alle diese Umstände sind nun auch geeignet, dem Studierenden das Mikroskopieren zu verleiden und ihn das Interesse an der Materie verlieren zu lassen.

Zur Zeit des Studiums fehlt ja noch der klare Blick für die Notwendigkeit der einzelnen Unterrichtsgegenstände, man betrachtet das Mikroskopieren als Last und höchst überflüssige Beschäftigung.

Später als praktischer Arzt ist man dann gezwungen, die Hilfe anderer in Anspruch zu nehmen, oder aber man unterlässt auch dieses und verzichtet ganz auf diesen so überaus wichtigen unersetzlichen Untersuchungsmodus. Die Folgen sind oft recht traurige. Es darf nun nicht geleugnet werden, dass auch die Art des Unterrichts im einzelnen vieles zu wünschen übrig lässt. Zunächst fehlt sehr oft die absolut nötige Klarlegung der im Mikroskop zur Anwendung gebrachten optischen Vorgänge, sodann verfallen die meisten Lehrer in den Fehler, bei den Schülern irgend etwas vorauszusetzen. Es darf nichts vorausgesetzt werden, nicht einmal, dass bei uns gewöhnlich die Schrauben rechtsläufiges Gewinde haben. Alle, auch die einfachsten Handgriffe müssen gezeigt, erläutert und in ihrer Eigenart begründet werden. Des weiteren muss der Praktikant alle Präparate selbst anfertigen lernen, er muss sich daran gewöhnen, die Gewebe und Objekte in ihrem natürlichen Zustand erkennen zu lernen. Es liegt in der fortgeschrittenen Färbetechnik die grosse Gefahr, dass die Praktikanten ein frisches Gewebe gar nicht mehr zu erkennen vermögen. Bequemer sind ja gefärbte Präparate, aber zu gründlichem Verständnis gehört eben auch die Kenntnis frischen unbehandelten Materials.

Abgesehen nun von der Behandlungsweise der Objekte ist das grösste Gewicht auf das richtige Verständnis des mikroskopischen Bildes an sich zu legen. Die Bakteriologie mit ihrem Bedürfnis nach exorbitanten Vergrösserungen hat es mit sich gebracht, dass viele mikroskopierende Mediciner ein völlig falsches Prinzip in der Verwendung der Vergrösserung anwenden. Sehen wir von den wenigen Bakterienuntersuchungen ab, so können wir sagen, dass für die normale und pathologische Histologie das wichtigste die schwachen Vergrösserungen darstellen. Es ist ja ganz selbstverständlich, dass man niemals über die Wachstumsverhältnisse eines Tumors, über die pathologischen Vorgänge in einem Gewebe klaren Aufschluss erhalten wird, wenn man nicht das ganze Präparat zunächst übersieht, Pathologisches vom Normalen trennt und sich vor Augen führt, was geschehen musste, um das vorliegende Bild zu erzeugen. Später kann es von Interesse sein, mit starken optischen Systemen die Zellen genau zu studieren. Damit wird man aber in den wenigsten Fällen eine Diagnose stellen können. Ein weiterer Punkt, der beim Unterricht leider nur selten beachtet wird, ist folgender: Der Unterricht in der pathologischen Histologie wird meistens ohne genügendes Vergleichsmaterial aus der normalen Histologie erteilt; die Folge ist, dass die meisten Praktikanten das Pathologische gar nicht sehen. Es sollte zu jedem pathologischen Präparat auch ein ganz gleiches normales gegeben und verarbeitet werden, so dass auch später bei selbstständigem Arbeiten ein Vergleich stets möglich ist. Ich habe Jahre lang in Kursen diesem Prinzip mit Erfolg gehuldigt.

Jedoch mit dem Unterricht allein und mit dem Studium auf der Universität ist noch nichts gethan, dieser Zweig der Wissenschaft erfordert dauernde Uebung, dauerndes Selbststudium. Man wird mir erwiedern, dazu fehle die Zeit. Ich bestreite dies, es wird sich in jeder Woche ein oder zwei Stunden Zeit finden, um zu mikroskopieren, die auf der Universität zusammengetragene Sammlung durchzuarbeiten und Neues hinzuzufügen. Dazu ist es natürlich durchaus nötig, das nötige Instrumentarium stets gebrauchsfertig bei der Hand zu haben, denn soll man erst auspacken und alles zusammensuchen, kommt man nicht dazu und wird stets dies und jenes vermissen.

Es wird gewiss manche Woche vergehen, wo der Arzt gar nicht Veranlassung hätte, die Mikroskopie als diagnostisches Hilfsmittel zu verwenden, aber dann kann auch plötzlich ein Fall eintreten, in welchem die Unterlassung sich bitter rächt. Der Arzt soll sich nur auf sich selbst verlassen, ist man in der Lage, in einer grossen Stadt ein pathologisches Laboratorium am Ort zu haben, so mag es ja noch gehen, dass man hier untersuchen lässt, obwohl auch dies mit Schwierigkeiten verknüpft zu sein pflegt, die wenigsten Aerzte sind aber in der gedachten Lage, da soll dann oft der Apotheker aushelfen, der selbst wohl seine Droguen notdürftig mikroskopieren kann, aber keine Ahnung hat und haben kann von dem recht schwierigen Gebiet der pathologischen Histologie. Mir sind in den letzten Jahren Diagnosen und Resultate mikroskopischer Untersuchungen zu Gesicht gekommen, welche, wenn sie nicht nachträglich rectificiert worden wären, zu den bedenklichsten Täuschungen Anlass gegeben hätten.

Die leider heute hier und da vertretene Ansicht, man könne ohne mikroskopische Untersuchung auskommen, ich erinnere nur an die wenig erfreulichen Auseinandersetzungen über Gonorrhoe-Diagnose, dient als willkommener Grund für viele Aerzte, das Mikroskop noch mehr wie vorher bei Seite zu lassen. Sehr häufig ist, darüber muss man sich nicht täuschen, der Grund für die Missachtung der Mikroskopie die eigene Unfähigkeit, dieselbe sachgemäss auszuführen.

Die rein technische Seite, welche gewöhnlich als das Schwierigste angesehen wird, ist



so einfach und so leicht erlernbar, dass sie keinesfalls als Obstakel dienen kann, viel schwieriger ist die wissenschaftliche, durchaus nötige Kenntnis der normalen Histologie. Ohne die letzte hilft allerdings alle Erfahrung auf pathologischem Gebiet nichts.

Die mikroskopische Thätigkeit des praktischen Arztes wird sich immerhin auf ein relativ kleines Gebiet beziehen. Untersuchungen auf Krankheitserreger, Tuberkelbazillen, Diphteriebazillen, Strepto-, Staphylo- und Gonococcen. Untersuchungen der Excrete und Secrete, und schliesslich Festellung von Gewebsveränderungen und Neoplasmen. Es ist ja selbstverständlich, dass ein praktischer Arzt zum Zweck der Diagnose oder Therapie niemals in die Lage kommen wird, eine Leber zu untersuchen, dagegen werden die Explorationen über Gewebsmassen aus Magen, Uterus, Blase, Rachen, Kehlkopf, Rectum etc. häufiger vorkommen und von einschneidenster Bedeutung sein.

Der nötige Apparat, das Instrumentarium zur Ausführung einer sachgemässen mikroskopischen Untersuchung ist nicht umfangreich, und abgesehen von dem Mikroskop billig zu beschaffen. Das letztere allerdings fordert ein grösseres Geldopfer, wenn es überhaupt den gestellten Anforderungen genügen soll. Schlechte Mikroskope sind wertlos, solche zu kaufen ist Verschwendung, man nehme nur das beste. Nur mit einem guten Werkzeug kann man gute Arbeit liefern. Natürlich ist die Ausstattung äusserlich, ob vernickelt oder gelb, oder grün lackiert gänzlich Nebensache, das einzig wichtige ist die Optik, sind die Linsensysteme. Sehr oft werden bei schlechten optischen Systemen von den Fabrikanten alle möglichen und überflüssigen Spielereien und Zuthaten beigegeben, welche das Auge eines unerfahrenen Käufers bestechen, für den Kenner aber wertlos sind.

Was nun die Technik selbst anlangt, so beschränke man sich auf wenige bewährte, aber einfache Methoden. Man würde übertreiben, wenn man sich auf den konservativen Standpunkt stellen, und wie das wohl hier und da geschieht, jede Färbung von der Hand weisen wollte; gewiss lassen sich viele Gewebsveränderungen am frischen Material auch erkennen, aber warum sollen wir uns die Untersuchung besonders erschweren, allerdings darf der Färbung nicht das Material geopfert werden, d. h. man darf nicht so künstlich und eingreifend färben, dass man die Gestalt der Zellen und Gewebe verändert und man muss sich immer klar sein, dass die Gewebe im frischen Zustand ganz anders aussehen. In der neueren Zeit vermehren sich die Färbemethoden, wie die Pilze. Fast jeder Pathologe und Histologe hält es für eine unabweisliche Verpflichtung, neue Färbungen anzugeben, ein Bestreben, welches natürlich von den Farbenfabriken auf das eifrigste unterstützt wird. Man hüte sich vor derartigen tinctoriellen Experimenten, wenn man zum praktischen Zweck mikroskopiert. Man kommt mit einer guten Kernfärbung, einer Plasmafärbung vollkommen aus. Als solche empfehle ich ihrer Zuverlässigkeit wegen seit Jahren die Haemateïn-Alaunfärbung, welche sich von der ähnliche Resultate gebenden Haematoxylinlösung dadurch unterscheidet, dass sie nicht wie diese launenhaft und unzuverlässig ist. Mit dieser kombiniert sich sehr bequem die Eosinfärbung als Plasmafärbung. Es sei hier kurz des Hauptfärbeprinzips Erwähnung gethan: der Kern der lebenden oder in lebensfähigem Zustand abgetöteten Zelle färbt sich, da er selbst sauer reagiert, mit alkalischen Farben, während das alkalisch reagierende Plasma der Zellen durch saure Farbstoffe tingiert wird. Es liegt natürlich nicht im Rahmen dieser kurzen Besprechung, eingehend alle bewährten Färbemethoden durchzugehen, es seien nur die bequemsten genannt. Als wichtige Spezialfärbung neben der Kern- und Plasmafärbung muss die Färbung der elastischen Fasern genannt werden. Die elastischen Fasern haben erst durch die Spezialforschung der letzten Jahre eine erhöhte Bedeutung gewonnen, welche vor allem darin besteht, dass ihre Anwesenheit, oder ihr Zerfall diagnostisch für die Beurteilung der Benignität oder Malignität eines Tumors oder einer Gewebsveränderung verwendet werden kann. Die Färbung der elastischen Substanz gelingt leicht mit Orceïn, noch leichter und bequemer mit der von Weigert kürzlich angegebenen Färbung.

Neben diesen Gewebsfärbungen ist der tinktorielle Nachweis gewisser Krankheitserreger von grosser praktischer Bedeutung. Obenan steht die Untersuchung auf Tuberkelbazillen, hier dürfte nach wie vor das Empfehlenswerteste die Färbung mit Carbolfuchsin nach Ziel sein, welche mit einer schwachen Gegenfärbung durch Methylenblau die instruktivsten Bilder liefert. Diese Färbungsmethode ist natürlich sowohl für Sputum wie für Schnittuntersuchungen geeignet. Der Nachweis der Diphteriebazillen wird wohl einwandsfrei stets durch kulturelle Methoden nötig sein, dagegen bedarf es noch einer sicheren Methode der Coccen- und speziell der Gonococcenfärbung. Hierzu dient am besten eine einfache wässrige konzentrierte Methylenblaulösung.

Was nun die Herrichtung der Schnitte etc. anlangt, so müssen auch hier für den praktischen Arzt nur Methoden gewählt werden, welche einfach, zuverlässig und nicht zeitraubend sind. Der letzte Punkt wird meistens nicht genug beachtet, es erscheint mir wertlos, wenn ein Patient mit einem Lippentumor heute zu mir kommt und ich kann ihm erst nach 8 Tagen über den Befund des Probeexcisionsstückchens Aufklärung geben. Gewöhnlich ist das dem Patienten schon zu langweilig, oder aber eine solche Verzögerung ist für ihn direkt schädlich. Mit dieser Ueberlegung sind von vornherein die Einbettungsmethoden in Paraffin, in Celloidin für den praktischen Arzt als brauchbar auszuschliessen, es bleibt nur die Untersuchung am frischen Material und die Methode der Gefrierschnitte übrig. Die Unter-

suchung des frischen Materials bietet nun sehr viele Uebelstände, es können Deformationen eintreten, man erhält keinen genügenden Ueberblick, kurz, ich möchte diese Methode am wenigsten empfehlen. Dagegen ist die Gefrierschnittmethode in ihrer jetzigen Ausbildung so vollendet und liefert so hervorragend gute Resultate, dass ihre Einübung nicht dringend genug empfohlen werden kann. Es ist jedoch prinzipiell falsch, diese Behandlungsweise ohne vorherige Härtung des Materials anzuwenden, weil der Akt des Gefrierens sonst unabweislich schwere Gestaltsveränderungen der Zellen mit sich bringt. Es soll daher stets eine Härtung des Gewebes in 75—90 % Alkohol auf $^1/_2$ bis 1 Stunde vorhergehen, vorausgesetzt, dass die Gewebsstücke einen halben Cubikcentimeter an Grösse nicht überschreiten. Nach dieser Härtung in Alkohol müssen die Stücke auf 20 bis 30 Minuten in eine 2 % Formalinlösung gebracht werden, um überhaupt gefrierfähig zu werden (Benda's Methode). Das Schneiden kann natürlich auf jedem Mikrotom mit Gefriereinwirkung vorgenommen werden, besonders gut bewährt sich ein kleines, von der Firma Jung in Heidelberg gefertigtes Gefriermikrotom, welches für geringen Preis zu haben ist und für die weitgehendsten Anforderungen ausreicht.

Bei der Beurteilung der fertigen Präparate, bedarf es gewisser Regeln, deren Nichtbeachtung die Untersuchung sehr erschweren, ja nutzlos machen kann. Ich sehe hier ab von den rein technischen und optischen Massnahmen, welche für jede Untersuchung vorausgesetzt werden müssen. Es ist durchaus nicht gleichgültig, ob wir ein Prä-



Fig. 1.

parat mit schwacher oder starker Vergrösserung untersuchen. Es sei gestattet, dies an einem Beispiel und an einigen Skizzen zu erläutern. Nehmen wir an, das in Fig. 1 dargestellte Präparat käme zur Untersuchung und der betreffende Untersucher beginge den Fehler, dasselbe sofort mit einer starken Vergrösserung

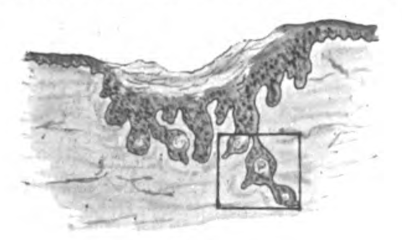


Fig. 2.

zu betrachten, und es käme ihm zufällig das durch eine schwarze Linie umgrenzte Gebiet ins Gesichtsfeld, so würde er etwa das in Fig. 1a skizzierte Bild vor sich haben. Er findet hier Epithelwucherungen, in deren Innern sich Hornkugeln (Epithelperlen) finden. Derselbe Beobachter untersucht nun auf dieselbe Weise das in Fig. 2 skizzierte Präparat wieder an der eingerahmten Stelle und erhält das Bild 2a, auch hier deutliche Epithelzapfen mit Hornkugeln, dem Bild 1a bis zum Verwechseln ähnlich. Jetzt überlegt er sich, Epithelzapfen

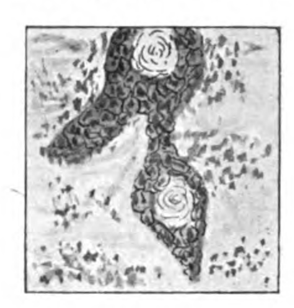


Fig. 1 a.

und Wucherungen, Hornkugeln, kommen bei welcher Affektion vor? Bei Carcinom! Also haben wir hier zwei zweifellose Krebspräparate. Nun sehen wir uns aber einmal Fig. 1 und 2 nicht mit starker Vergrösserung an, findet sich da irgend welche Aehnlichkeit? Nicht die geringste, natürlich, denn Fig. 1 stellt einen



Fig. 2 a.

Schnitt durch eine unschuldige Warze dar, während Fig. 2 von einem typischen Hautkrebs stammt. Wir sehen also deutlich, dass die starke Vergrösserung an einem Irrtum schuld war, welcher für den Patienten die traurigsten Folgen haben konnte. Daraus ist die wichtigste und erste Regel zu ziehen, man soll erst mit der schwachen Vergrösserung den Wachstumsvorgang, welcher zu dem vorliegenden Bilde geführt, zu ergründen suchen. Wäre das in dem gewählten Beispiel geschehen, so hätte man bei Fig. 1 sagen müssen, wir haben eine starke Wucherung des Cutisbindegewebes vor uns, welche sich über das Niveau der Haut erhebt, die Warze, während wir bei Fig. 2 eine intensive Vermehrung der Epithelzapfen mit der Tendenz, nach innen, centripetal zu wuchern, vorfinden, das Charakteristikum für Carcinom der Haut.

Dieses Beispiel zeigt zur Genüge, wie sehr es darauf ankommt, in der richtigen Weise zu

mikroskopieren. Man muss lernen, aus dem mikroskopischen Bild den Vorgang zu erkennen, welcher dasselbe schuf. Es sind das zwar alles selbstverständliche Dinge, sie werden aber tagtäglich versäumt.

Ein sehr wichtiges Hülfsmittel, welches auch die Vermeidung des eben erörterten Fehlers erleichtert, ist das Zeichnen nach dem Mikroskop. Mir wird sofort von vielen Kollegen entgegengehalten werden, wir können aber nicht zeichnen. Dieser Einwurf ist gegenstandslos, das, was hier nötig ist, kann jeder. Es ist das ja kein Zeichnen im künstlerischen Sinne, es ist vielmehr in erster Linie ein richtig Sehen und dann ein Abzeichnen. Gewiss wird das zuerst nicht gelingen, aber man übe nur immer und immer wieder, man übe dadurch, dass man versucht, anderen durch eine Skizze die Präparate zu erläutern. Allmählich wird man eine vollkommen ausreichende Uebung erlangt haben. Damit lernt man dann auch ein Präparat verstehen, denn wenn man es zeichnen soll und will, muss man es auch verstanden haben. Ausserdem habe ich es stets sehr angenehm gefunden, bei den Krankengeschichten eine Zeichnung des Präparats neben diesem selbst zu haben, um sich jederzeit den Fall in allen Einzelheiten in das Gedächtnis zurückrufen zu können.

Nachdem wir uns so über die Art und Weise einer rationellen mikroskopischen Untersuchungsmethode informiert haben, müssen wir fragen, wann soll denn die Exploration mittels des Mikroskops in Anwendung kommen. Es würde natürlich lächerlich sein, bei bekannten und wohl erkennbaren Erkrankungen diese immerhin schwierige Untersuchungsmethode anzuwenden, andererseits wäre es unverantwortlich, dieselbe bei gewissen Fällen zu unterlassen. Man kann sagen, bei den Erkrankungen, welche durch klinische Symptome und klinische Untersuchungsmethoden in ihrem Charakter mit Sicherheit nicht erkannt werden können und eines anatomischen, zugänglichen Substrats nicht entbehren, kann die mikroskopische Untersuchung die definitive Diagnose sichern. Ferner müssen diejenigen Fälle, welche differentialdiagnostisch bei der klinischen Untersuchung grosse Schwierigkeiten darbieten, durch das Mikroskop, soweit thunlich, zur Entscheidung gebracht werden. Schliesslich muss die mikroskopische Untersuchung stets da ausgeführt werden, wo es sich um therapeutische Versuche handelt, so weit dieselben nicht allgemeinen klinischen oder diätetischen Charakter haben. Nehmen wir einige Beispiele. Ein Patient zeigt eine Granulation auf dem einen Stimmband, deren Aussehen auf die histologische Natur nicht schliessen lässt, es kann sich um einen Polypen, es kann sich um eine Tuberkulose handeln, hier kann nur das Mikroskop die Entscheidung bringen; dies wäre ein Fall, wo die sonst kaum zu stellende Differentialdiagnose lediglich durch die histologische Untersuchung gefestigt wird. Bei einem anderen Patienten zeigt sich wenig aber ständiger Auswurf mit kaum nachweisbarem physikalischem Lungenbefund, das Mikroskop zeigt die Tuberkelbacillen und das Schicksal des Patienten liegt klar vor uns. Oder ein neues therapeutisches Verfahren gegen Lupus soll versucht werden, das Verfahren schlägt gut an, die Besserungen sind augenfällig, es scheinen völlige Heilungen einzutreten, man hat aber versäumt, vor der Behandlung die beweisenden histologischen Präparate anzufertigen, damit ist den Gegnern der Methode und solche giebt es stets, der einfache und billige Einwurf ermöglicht, es war überhaupt kein Lupus, um den es sich hier handelte. In solchen Fällen ist das Präparat ein unentbehrliches Beweisstück. Aber auch bei vorzunehmenden Operationen, Exstirpation eines Lippenkrebses, Entfernung eines Hautsarcoms etc. muss stets für spätere Nachfragen oder Beanstandungen der Beweis für die Richtigkeit der Diagnose durch ein histologisches Präparat geführt werden.

Auf der anderen Seite nutzt die Untersuchung nur dann, wenn sie zuverlässig ausgeführt und auf der Basis wissenschaftlicher Kenntnisse richtig gedeutet wird. Die Präparate und schönen Färbungen nützen noch nichts. Wie leichtfertig werden da oft „schwere Fälle" konstruiert und wie gewissenlos wirklich schwere Fälle übersehen. Dasjenige Gebiet, wo wohl am allermeisten der praktische Arzt das Mikroskop zur Diagnosestellung zu Hilfe nehmen muss, sind die Affektionen des Uterusinnern. Jene Fälle, in denen Frauen mit chronischen Blutungen im klimakterischen Alter zum Arzt getrieben werden und wo es oft von der Sorgfalt desselben abhängt, ob ein beginnendes Uteruscarcinom noch rechtzeitig erkannt wird oder nicht. Hier muss man natürlich eine Hypertrophie der Drüsensubstanz sehr wohl von einem adenomartigen Carcinom unterscheiden können. Es ist leider heute eine gewisse Unklarheit gerade in diesem Gebiet aufgetreten, welche meiner Ansicht nach an vielen recidivfreien Totalexstirpationen Schuld ist; viele einfach entzündlich hypertrophische Prozesse werden als Carcinom gedeutet, der Uterus entfernt und natürlich glatte recidivfreie Heilung erzielt. Es würde viel zu weit führen, hier auf die speziell histologischen Verhältnisse einzugehen, aber es würde eine lohnende Aufgabe sein, lediglich an der Hand der vor den Operationen gewonnenen Präparate die wirklichen Carcinome von den diagnosticierten zu scheiden.

Jedoch neben der Diagnose ist auch die Therapie sehr oft von dem Ausfall der mikroskopischen Untersuchung abhängig, Bei einer Gonorrhoe wird der Ausfall der täglich vorzunehmenden Gonococcenuntersuchung die Wahl der anzuwendenden Mittel bestimmen. Schon aus diesem Grunde sind die Bestrebungen einer beschränkten Zahl von Aerzten zu verwerfen, welche bei der Gonorrhoebehandlung die mikroskopische Untersuchung für höchst überflüssig und entbehrlich erklären. Bedauerlicherweise steht an der Spitze dieses Gott sei Dank kleinen Fähnleins ein Dozent der Berliner Universität, welcher die Enthaltsamkeit vom Gebrauch des Mikroskops seinen Schülern



predigt. Wie gefährlich dieses Vorgehen bei der so wie so ungemein geringen Neigung zu wissenschaftlichen Ausbildung bei den Studenten ist, braucht nicht betont zu werden. Wenn ein grundfalsches Prinzip von einem Lehrstuhl verkündet wird, findet es bekanntermassen viel mehr Gehör als alle rationellen Lehren.

So wie bei der Gonorrhoetherapie der Gonococcenbefund den Wegweiser darstellt, wird in vielen anderen Fällen nur das Mikroskop entscheiden können, ob ein Tumor noch operierbar oder überhaupt angreifbar ist.

Wir sehen also, dass die mikroskopische Untersuchung ein unentbehrliches Hilfsmittel für den praktischen Arzt darstellt, ohne welches er in vielen Fällen weder die Diagnose richtig stellen noch die Therapie richtig zu wählen in der Lage sein wird. Diese Untersuchungsmethode muss aber jeder Arzt beherrschen, er darf sich nicht auf ungeübte und unkontrollierbare Kräfte, wie es doch für diesen Fall die Apotheker sicher sind, verlassen. Das Publikum müsste diese Fertigkeit verlangen, denn nur die mikroskopische Untersuchung giebt eine gewisse objektive Sicherheit. Darum kann nicht genug darauf hingewiesen werden, dass das Mikroskopieren wie das Auskultieren eine unentbehrliche Untersuchungsmethode ist und je mehr die Wissenschaft fortschreitet, je mehr wir in die feinsten Details der Natur eindringen, desto mehr Recht wird das Mikroskop beanspruchen können und müssen.

Anatomie.

A. F. Dixon. **Die sensible Ausbreitung des Nervus facialis beim Menschen.** The journ. of anat. a. phys. Vol. XXXIII. Part. III.

Der Nervus facialis ist ein gemischter Nerv, der neben der Hauptsache nach motorischen Fasern auch sensible Elemente enthält, deren Ursprung im Ganglion geniculi zu suchen ist. Die sensiblen Fasern werden dem facialis zugeführt durch die Chorda tympani und den Nerv. petrosus superficialis major. Beide führen hauptsächlich Geschmacksnerven. Die secretorischen Fasern bilden weder den Hauptteil, noch auch den ursprünglichsten Bestandteil der Chorda tympani, bei niederen Tieren versorgt sie den vorderen Teil des Mundhöhlenbodens, bei höheren Tieren tritt dazu noch der Nervus trigeminus mit seinem Ramus lingualis. Der Nerv. petrosus superficialis major wird wahrscheinlich den weichen Gaumen mit Geschmacksfasern versehen. Krause-Berlin.

R. J. Terry. **Rudimentäre Schlüsselbeine und andere Abnormitäten am Skelett einer Frau.** The journal of anatom. and physiology. Vol. XXXIII. Part. III.

Das betreffende Skelett zeigte zahlreiche Abnormitäten, die teils als Altersveränderungen, teils als durch pathologische Processe bedingt und teils als Entwickelungsanomalien aufzufassen sind. Unter den zahlreichen Abnormitäten seien hier aufgeführt: rudimentärer Processus mastoideus, 10 mm lang, unvollständiger Arcus zygomaticus, Mangel des Alveolarfortsatzes. Das acromiale Ende der Clavicula fehlt und ist durch einen bindegewebigen Strang ersetzt. Das rechte Schlüsselbein ist 47 mm, das linke 49 mm lang. Das Becken ist hoch und seitlich comprimiert. Das Os sacrum besteht aus fünf getrennten Knochen, dass Steissbein aus vier. Krause-Berlin.

C. F. Moore. **Einseitiger Mangel der Niere.** The journal of anatomy and physiology. Vol. XXXIII. Part. III.

Bei einem 55 jährigen an Rectumcarcinom verstorbenen Patienten ergab die Sektion ein Fehlen der rechten Niere. Die rechte Nebenniere war vorhanden. Die linke Niere in ihrer normalen Lage war ungefähr doppelt so schwer, als in der Norm und stark vergrössert. Die Pyramiden stark vergrössert, aber nicht vermehrt. Rechter Ureter fehlt vollkommen, ebenso Hoden, Vas deferens und Samenblase derselben Seite. Prostata asymmetrisch. Die mikroskopische Untersuchung der Niere ergab normale Verhältnisse, die Zahl der Glomeruli war nicht vermehrt. Krause-Berlin.

De Buck. **Die Localisation der motorischen Innervation des Dammes und des Mastdarms im Rückenmark.** La Belgique méd. No. 18. 4. V. 1899.

Auf Grund mikroskopischer Untersuchungen kommt Verf. zu folgender Feststellung. Vom 3. bis zum 5. Kreuzbeinsegment findet man im Vorderhorn der grauen Substanz und im Seitenhorn Kerne für die Innervation der Muskeln des Beckens und des Dammes. Die Teile der grau n Substanz, die hinter dem Centralcanal und den motorischen Kernen der unteren Extremität liegen, dienen der sympathischen Innervation des Rectums und vielleicht auch der Blase. Eine genauere Differencierung der einzelnen Kerne ist bisher noch nicht möglich.

Lehfeldt-Berlin.

Schlesinger. **Beitrag zur Physiologie des Trigeminus und der Sensibilität der Mundschleimhaut.** Neurol. Centralbl. No. 9. 1899.

Verf. untersuchte die Störungen der Sensibilität im Bereich des Trigeminus bei Syringomyelie. Er kam zu denselben Resultaten wie Laehr, der diese Sensibilitätsstörungen als centrale und ihre Ausbreitung als abhängig von der Anordnung der Trigeminuskerne im Cervicalmark und Med. oblong. aufgefasst hat. Aus seinen Befunden zieht Verf. den Schluss, dass die Versorgung des Hautbezirkes des ersten Trigeminusastes von zwei Kerngebieten erfolgt, von denen das die Stirnhaut versorgende distal, das für die Haut des Nasenrückens proximal gelegen ist. Auch im Trigeminusgebiete stehen Schmerz- und Temperatursinnbahnen zu einander in näherer räumlicher Beziehung als zu



den Fasern für die Berührungsempfindung. Die Schleimhaut der Mundhöhle wird wahrscheinlich von den distalen Abschnitten der spinalen Trigeminuswürfel innerviert. Die Zonen im Bereich des Trigeminus zeigen grosse Aehnlichkeit mit den von Head bei Visceralerkrankungen am Kopf gefundenen Sensibilitätsstörungen und sind anscheinend der Ausdruck einer Segmentation. Henneberg-Berlin.

E. Lindon Mellus, Baltimore. **Die motorischen Bahnen im Gehirn und Rückenmark des Affen.** The Journ. of nerv. and ment. dis. XXVI. p. 197.

Verf. studierte nach Marchi die degenerativen Veränderungen im Gehirn und Rückenmark, welche sich bei Affen im Laufe von 10 bis 40 Tagen nach Excision kleiner Rindenparthien von 2 bis 4 □ mm aus verschiedenen Abschnitten der linksseitigen motorischen Zone herausbilden. Die psysiologische Bedeutung der einzelnen Rindenabschnitte wurde bei der Operation mittelst faradischer Reizung sicher gestellt.

Laehr-Berlin.

Physiologie.

G. Kuss. **Zur Kenntnis des menschlichen Parotidenspeichels.** Journal de l'anatomie et de la physiologie. XXXV. année No. 2.

Der Speichel wurde erhalten aus einer Fistel des ductus Stenonianus von einem 16-jährigen Manne. Er stellt eine helle, in dicker Schicht leicht opalescierende, farblose Flüssigkeit dar, von schwach alkalischer Reaktion, welche erst bei langem Stehen an der Luft einen geringen Bodensatz liefert. Der letztere zeigt sich bei mikroskopischer Untersuchung aus Speichelkörperchen bestehend. Schleim ist in dem Parotidenspeichel nicht enthalten. Von anorganischen Bestandteilen fanden sich reichliche Mengen von kohlensaurem Kalk, Clornatrium, Clorkalium nnd phosphorsaurem Kalk, Spuren von schwefelsauren Alkalien und Rhodankalium. Das letztere war in dem in der Ruhe abgesonderten Speichel viel reichlicher vorhanden, als in dem bei Kaubewegungen secernierten. Der Parotidenspeichel saccharificiert Stärke, am raschesten bei Körpertemperatur. Süsse, saure und bittere Nahrungsmittel haben nur sehr wenig Einfluss auf die Secretion, stärker wirkt schon Kochsalz, am intensivsten aber wird die Secretion angeregt durch trockene, mehlige Speisen.

Krause-Berlin.

J. v. Kóssa. **Beitrag zur Wirkung der Zuckerarten.** Pflügers Archiv. Bd. 75. Heft 6 u. 7. S. 310.

Verf. beschäftigt sich in der vorliegenden Untersuchung mit der wichtigen, aber noch verhältnismässig wenig untersuchten Frage nach der pharmakologischen oder, besser gesagt, toxikologischen Wirkung der verschiedenen Zuckerarten. — Die letzteren stellen nämlich, wie durch die Experimente des Verfassers erwiesen wird, bei subcutaner Applikation sehr heftige Gifte dar, die nicht selten sogar den Tod der Versuchstiere zur Folge haben. Die Symptome nun, unter denen die betreffenden Tiere erkranken und schliesslich eingehen, haben eine ganz unverkennbare Aehnlichkeit mit den Symptomen des chronischen Diabetes. Insbesondere ist der Gesamtstoffwechsel bei Zuckervergiftung in einer Art und Weise verändert, wie dies für den Diabetes charakteristisch ist: sehr starke Steigerung der Stickstoffausfuhr, insbesondere des Harnstoffs. Von einer eiweisssparenden Wirkung der Zuckerarten ist also bei dieser Versuchsanordnung nicht das Geringste zu merken. Da auch viele andere Symptome (Blutungen, Albuminurie, Coma etc.) dem Diabetes und der chronischen Zuckervergiftung gemeinsam sind, so meint Verf. hierin eine Erklärung für den Zusammenhang zwischen den diabetischen Symptomen und der Zuckerüberschwemmung sehen zu sollen. Connstein-Berlin.

J. Weidenbaum. **Zur quantitativen Bestimmung des Glycogens.** Pflügers Archiv Bd. 75. Heft 3, 4, 5. S. 113.

E. Pflüger. **Die Bestimmung des Glycogens nach Brücke und Külz.** ibid. S. 120.

A. Bickel. **Zur Methode der quantitativen Bestimmung des Traubenzuckers in reinen Lösungen und im Blute.** ibid. S. 248.

Das Bonner physiologische Institut hat sich in den letzten Jahren der äusserst wichtigen Frage zugewendet, möglichst genaue und fehlerfreie Methoden für die Bestimmung der wichtigsten Körperbestandteile auszuarbeiten. So hat zuerst Dormeyer die üblichen Methoden der Fettbestimmung kontrolliert und eine neue Methode ausgearbeitet, welche weit genauere Resultate giebt, als alle früheren.

In dem vorliegenden Bande des Pflügerschen Archives nun berichten Pflüger und sein Schüler Weidenbaum über ihre Versuche, welche zum Zwecke hatten, die übliche Methodik der Glycogenbestimmung zu kontrollieren. Sie kommen dabei zu dem Resultat, dass die weitaus gebräuchlichste und allgemein für zuverlässig gehaltene Methode von Brücke und Külz mit mannigfachen schweren Fehlerquellen behaftet ist und völlig ungenaue Resultate giebt. E. Pflüger berichtet über eine neue, von ihm ausgearbeitete, weit genauere Methode der Glycogenbestimmung.

Der Kontrolle der Methodik der Zuckerbestimmung in tierischen Organen und Flüssigkeiten hat sich Bickel auf Pflügers Anregung zugewendet. Er kommt auch hier zu dem Resultat, dass alle bestehenden Methoden höchst ungenau sind und zwar beruht die grösste Fehlerquelle darin, dass überall die Zuckerlösung längere Zeit hindurch bei alkalischer Reaktion erwärmt wird, was — wie Kontrollversuche zeigten — zu sehr erheblichen Verlusten führt. Connstein-Berlin,

F. Raphael. **Untersuchungen über alimentäre Glykosurie.** III. med. Klin. Berlin. Zeitschrift für klinische Medicin 1899. Band 37. Heft 1 und 2.

Die Arbeit zeigt, dass prinzipielle Unterschiede zwischen der Glykosurie nach 100 g Traubenzucker und der Glykosurie nach der äquivalenten Stärkemenge (143 g Weizenmehl) nicht bestehen. Die Menge des ausgeschiedenen Traubenzuckers ist bei der Glykosurie e saccharo grösser als bei der Glykosurie ex amylo. Ein bestimmtes Verhältnis zwischen dem eingeführten und dem ausgeschiedenen Zucker ist nicht vorhanden. Die Disposition zur Glykosurie (e saccharo schwankt zu verschiedenen Zeiten in ziemlich weiten Grenzen. Delirium tremens, Bleikolik, Thyreoidea-Präparate begünstigen diese Disposition, ausserdem, wie angenommen werden kann, jedenfalls auch manche Störungen des Nervensystems, die noch nicht näher nach dieser Richtung gesichtet sind. Bei der Feststellung der alimentären Glykosurie ist diesen Thatsachen Rechnung zu tragen. Sind die erwähnten disponierenden Momente auszuschalten, so spricht eine alimentäre Glykosurie für einen sich entwickelnden Diabetes, wobei die gesamten klinischen Erscheinungen mit zu verwerten sind. Zinn-Berlin.

W. Roth u. H. Strauss. **Untersuchungen über den Mechanismus der Resorption und Sekretion im menschlichen Magen.** Zeitschrift für klinische Medicin 1899. Band 37. Heft 1 und 2.

Aus der umfangreichen Arbeit, welche viele Fragen der Physiologie und Pathologie erörtert, sei hier nur das wichtigste Ergebnis angeführt:

Die Veränderungen, welche eine in den menschlichen Magen eingeführte Lösung (hyper-, iso-, hypotonische Kochsalz- und Traubenzuckerlösungen, destilliertes Wasser, Probefrühstück) erfährt, sind auf die Verquickung dreier Prozesse zurückzuführen und zwar: 1. auf einen Diffusionsaustausch zwischen Blut und Mageninhalt, welcher die osmotische Gesamtspannung und die partielle Zusammensetzung des Mageninhalts mit derjenigen des Blutes auszugleichen bestrebt ist; 2. auf eine Verdünnungssecretion des Magendrüsenapparates, welche die osmotische Spannung (die molekuläre Gesammtconcentration) des Mageninhalts auch den physikalischen Triebkräften gegenüber herabzusetzen trachtet; 3. auf die spezifische Secretion von verdauungskräftigen Produkten der Magenepithelien (Salzsäure, Fermente). Die Untersuchungen der Verfasser beruhen auf der von A. von Koranyi in die klinische Methodik eingeführten Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung. Zinn-Berlin.

Pathologische Anatomie.

G. Reinecke. **Ueber tertiärsyphilitische Mastitis.** Centrlbl. f. path. Anat. No. 8/9.

Eine 37 jährige Frau starb an Amyloidinfiltration nach Syphilis. In der linken Mamma fand sich eine chronische proliferierende Entzündung mit Hyperplasie und secundärer Sklerose des Bindegewebes, mit Atrophie und Degeneration des Drüsengewebes und Schwielenbildung in demselben. Diese diffuse syphilitische Mastitis ist seltener als die gummöse. Hansemann-Berlin.

Bülow-Hansen und F. Harbitz. **Beitrag zur Lehre der acuten Poliomyelitis.** Zieglers Beiträge. Bd. 25. S. 517.

Verf. beobachteten eine kleine Epidemie der Poliomyelitis bei 3 Geschwistern. Zwei davon starben nach 7 und 5 Tagen, eines genas, nachdem die etwas undeutlichen Symptome sich vollständig zurückgebildet hatten. Anatomisch fand sich eine Zellinfiltration, besonders um die Gefässe, eine Degeneration der Vorderhörner und der Clarkeschen Säulen, sowie die Ganglienzellen nach unten hin abnehmend. Ausserdem bestand eine starke arterielle Hyperämie. Bakterielle Untersuchungen fielen negativ aus. Hansemann-Berlin.

Beck. **Ein Endotheliom des Humerus.** Zieglers Beiträge. Bd. 25. S. 547.

Der Fall ereignete sich bei einem 74jährigen Manne. Verf. scheint den vom Referenten publicierten ganz analogen Fall nicht zu kennen. Hansemann-Berlin.

Sternberg. **Ueber die Zelleinschlüsse in Carcinomen und ihre Deutung als Blastomyceten.** Zieglers Beiträge Bd. 25. S. 554.

Nachdem die Anschauung, dass die Zelleinschlüsse in Carcinomen tierische Parasiten seien, allgemein zurückgewiesen war, haben besonders italienische Untersucher viele derselben als Blastomyceten gedeutet. Verf. weist in einer ausführlichen Untersuchung auch diese Deutung als irrtümlich zurück. Auch diese Gebilde gehören in das Gebiet der Zellderivate. Hansemann-Berlin.

P. de la Touche. **Plötzlicher Tod durch Aortenruptur.** Ann. d'hyg. Mai 1899. S. 450.

Allgemeine und sehr ausgesprochene Arteriosklerose; starker Bluterguss im Pericard, enorme Zerreissung der Aorta, kein Aneurysma. Vorausgegangen war psychische Aufregung (ehelicher Streit), jedoch keine Brustverletzung. Hüttig-Berlin.

Beco. **Untersuchungen über die Bakterien der gesunden Lunge von Mensch und Tier.** Arch. de méd. expér. et d'anat. path. Tm. XI. p. 317.

Die gesunde Lunge beim Menschen kann



steril sein. Häufig aber findet man Reinkulturen pathogener Bakterien, obwohl die Lunge ganz gesund ist und zwar am öftesten Pneumococcen, seltener Staphylococcen. Es ist wahrscheinlich, dass diese Bakterien während der Agonie aus den oberen Luftwegen einwandern. Bei Mensch und Tier findet nach dem Tode eine Reduction der Bakterienarten statt, die ursprünglich gemeinsam vorhanden waren. In der gesunden Lunge wurden Tuberkelbazillen nicht gefunden.

Hansemann-Berlin.

Abbott. **Die Galle und ihre Beziehungen zur Infektion und Intoxication.** Path. soc. of Philadelphia. 1899. No. 7.

Verf. glaubt, dass der Galle bactericide Eigenschaften innewohnen, ähnlich wie dem Blutserum. Wenn ihr diese verloren gehen, so können Typhus- und Colonbazillen in die Gallenblase einwandern und Eiterung erzeugen. Bei Infektionen von Tieren mit Colonbazillen findet man solche noch in der Galle, wenn sie aus den übrigen Organen schon verschwunden sind. Verf. erinnert an die Wirkung der Galle bei der Rinderpest. In der Diskussion teilt Arnold mit, dass er Versuche gemacht habe über die antitoxische Wirkung der Galle auf Strychnin. Die Versuche fielen positiv aus.

Hansemann-Berlin.

Coplin. **Säurelösliches Eiweiss im Harn.** Path. soc. of Philadelphia. 1899. No. 7.

Der erste Fall betrifft eine Frau, die im 7. Monat der zweiten Schwangerschaft steht, der zweite Fall ein Kind mit einer leichten Mandelentzündung. In beiden Fällen bestanden leichte Symptome von Nephritis; die besondere Modifikation des Eiweisses, so dass es in Säure löslich war, dauerte nur kurze Zeit. Beide Fälle gingen in Heilung über.

Hansemann-Berlin.

A. Czerny, Breslau. **Hydrocephalus und Hypoplasie der Nebennieren.** Centrlbl. f. path. Anat. 1899. No. 7.

Durch Injektion von Berliner Blau bei jungen Ratten in die Gehirnventrikel liess sich nachweisen, dass zunächst ein Lymphgefäss gefüllt wurde, das zu den Nebennieren führte. Das veranlasste den Verf., in Fällen von kongenitalem Hydrocephalus die Nebennieren zu untersuchen. In 5 Fällen fand er in der That eine Hypoplasie dieser Organe und zwar war es stets die Marksubstanz, die fehlte, während die Rindensubstanz normal entwickelt war. Verf. nimmt an, dass dies eine angeborene Missbildung darstellt.

Hansemann-Berlin.

Innere Medicin.

Romberg u. Pässler. **Untersuchungen über die allgemeine Pathologie und Therapie der Kreislaufsstörungen bei akuten Infektionskrankheiten.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 64.

Die Verfasser haben auf Grund sehr umfangreicher tierexperimenteller Versuche die Ursache für die bei Infektionskrankheiten auftretenden Kreislaufsstörungen (Cyanose, Collaps) in einer Lähmung des Vasomotorencentrums erkannt, dem gegenüber die Herzschwäche erst eine sekundäre Rolle spielt. Die Einzelheiten der interessanten Arbeit können hier nicht berücksichtigt werden.

Strube-Bremen.

Pässler. **Experimentelle Untersuchungen über die allgemeine Therapie der Kreislaufsstörungen bei akuten Infektionskrankheiten.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 64.

Die Untersuchungen des V. schliessen sich an die obige Arbeit an. Er hat eine Anzahl von Medikamenten bezüglich ihres Wertes für die bei akuten Infektionskrankheiten auftretenden Störungen des Kreislaufs (Collaps) geprüft, indem er infizierte Tiere mit diesen Mittel behandelte unter Beobachtung des Blutdrucks. Entsprechend der Ansicht des Verf. dass die Vasomotorenlähmung das Gefährlichste ist bei diesen Krankheiten, nicht die Herzschwäche, erwiesen sich Herzmittel als relativ wenig wirksam. Digitalis vermag vorübergehend das Herz im Kampf mit der Vasomotorenlähmung zu unterstützen. Alkohol erwies sich bei intravenöser Injektion als ungeeignet, dem Blutdruckabfall entgegenzuwirken. Aether, das vielgebrauchte Mittel, hatte gar blutdrucksteigernde Wirkung. Strychnin und Ergotin wirken erst in toxischen Dosen. Brauchbar zeigten sich dagegen Mittel, welche auf das Vasomotorencentrum einen erregenden Einfluss haben, Coffein und Coriamyctin. Namentlich eine Kombination beider dürfte sich empfehlen, um bei Infektionskrankheiten drohendem Collaps entgegenzuarbeiten. Sie erwiesen sich dem seit alters angewandten Camphor überlegen, wesentlich wohl durch die leichtere Resorbierbarkeit.

Intravenöse oder hypodermatische Kochsalz-Injektionen schädigten nicht nur das Herz der Infektionskranken, sondern vermochten vorübergehend durch bessere Herzfüllung einen günstigen Einfluss auszuüben. Die im Anschluss an diese Arbeiten veröffentlichten Beobachtungen von Hasenfeld und Hallwachs bringen von andern Gesichtspunkten aus Beweismaterial für die These von Romberg und Pässler, dass die Vasomotorenlähmung die Ursache der Kreislaufsstörungen bei Infektionskrankheiten ist.

Strube-Bremen.

Senetz. **Ueber die Anwendung des Koffeins bei Erkrankungen des Herzens und der Nieren.** Wratsch. 1899. No. 14.

Verf. gelangt auf Grund seiner zahlreichen



Erfahrungen zu der Ueberzeugung, dass das Koffein keineswegs als „echtes Diuretikum" angesehen werden kann, wie es jetzt vielfach geschieht, dass dasselbe vielmehr bei Erkrankungen der Nieren kontraindiciert ist. Das Koffein müsste nach Verf. der Praxis ganz entzogen und in die pharmakologischen und klinischen Laboratorien zur nochmaligen Erforschung zurückgewiesen werden. Dasselbe gilt auch für die Salze des Koffeins, sowie auch für das Theobromin und dessen Salze.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Bjelogolowy. **Insufficienz der Aortenklappen infolge eines Aneurysmas des Sinus Valsalvae.** Bolnitschnaja Gaceta Botkina. 1899. No. 13.

Der vorliegende Fall bietet bedeutendes Interesse in dreifacher Beziehung: erstens werden Aneurysmen im Gebiete des Sinus Valsalvae äusserst selten beobachtet; zweitens handelte es sich um ein jugendliches Individuum, während es doch im allgemeinen bekannt ist, dass Aneurysmen dem jugendlichen Alter nicht eigentümlich sind; drittens konnte in diesem Falle mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit ein ätiologischer Zusammenhang zwischen dem Aneurysma und überstandenem Typhus recurrens nachgewiesen werden.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

W. His jun. **Ein Fall von Adams-Stokesscher Krankheit mit ungleichzeitigem Schlagen der Vorhöfe und Herzkammern. (Herzblock).** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 64.

His beschreibt einen längere Zeit hindurch beobachteten Fall der sog. Adams-Stokesschen Krankheit, bestehend in Bradycardie, unterbrochen von Anfällen mit Bewusstlosigkeit, Krämpfen, Atemstörungen und weiteren Sinken des Pulses. Dies Symptomenbild entspricht keiner einheitlichen Grundkrankheit, sondern kann bei verschiedenen Herzaffektionen, bei Coronarsklerose, Urämie, Läsionen der Oblongata und des Vagus vorkommen. Das Eigenartige des Falles bestand in Ueberwiegen (3—4 fach) des Venenpulses über den Arterienpuls, und Fortbestehen des Venenpulses und der Vorhofspulsation bei völligem Stillstand der Ventrikel. Dies Symptom nennt Verf. Herzblock, Er schliesst Betrachtungen über das Zustandekommen des Phänomens und die Bedeutung seiner Beobachtung für die automatische Herztheorie an, die für ein kurzes Referat nicht geeignet sind.

Strube-Bremen.

Naunyn. **Zur Digitalistherapie bei Herzkrankheiten.** Therapie d. Gegenw. Mai 1899.

Von den endocarditischen Klappenfehlern sind besonders die Mitralfehler für eine dreiste Digitalisbehandlung (0,8—1,0 im Infus 6—7 Tage lang) geeignet. Bei Aorteninsuffizienz muss man vorsichtig sein, kleinere Dosen anwenden und starke Pulsverlangsamung vermeiden. Bei kombinierten Klappenfehlern ist Digitalis bei Vorwiegen der Mitralerscheinungen (Cyanose, Stauung) wirksam. Der Unterschied in der Wirkungsweise des Mittels auf Mitralis und Aortenfehler beruht in der Wirkung auf Rhythmus und Frequenz der Herzaktion. Bei der Unregelmässigkeit der Schlagfolge und Zahl der Herzschläge, welche Mitralfehler mit sich bringen, kommt die Wirkung zur Geltung; während bei Aorteninsuffizienz das Herabgehen der Pulsfrequenz und damit die Verlängerung der Diastole eine Schädigung bedeuten kann, indem mehr Blut in den Ventrikel zurückströmt. Bei den Myodegenerationen hat die Digitalistherapie glänzende Erfolge in den Fällen mit starker Beschleunigung und Unregelmässigkeit des Pulses, bei geringer Pulsfrequenz ist ähnlich wie bei Aorteninsuffizienz selten eine entschiedene günstige Wirkung vorhanden. Daher sind bei Myodegenerationen kleine Dosen am Platz, welche, wenn keine Pulsverlangsamung eintritt, lange Zeit gegeben werden können. 0,5—0,8 : 150,0 alle 5—7 Tage. Von den Alkaloiden ist das Digitoxin (Schmiedeberg) per os 0,1 mg 2—3 tgl wirksam. Sicherer wirken jedoch die Infuse.

Strube-Berlin.

A. Gilbert und J. Castaigne. **Ueber den Chemismus der Leber bei Chlorose.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 15. April 1899.

Die Verfasser haben in einer grösseren Anzahl von Fällen, welche exquisit chlorotische Symptome darboten, die Funktion der Leber nach den zur Zeit in Frankreich viel geübten Methoden untersucht. Man bestimmt dabei 1) die täglich ausgeschiedene Harnstoffmenge (bei Leberinsuffizienz verändert) 2) die Ausscheidung des Indicans und Urobilins (bei Leberinsuffizienz vermehrt) 3) die alimentäre Glycosurie (bei Leberinsuffizienz positiv ausfallend). — In fast allen Fällen von Chlorose nun konnten die Verf. deutliche Symptome von Insuffizienz der Leber feststellen, was sie dadurch erklären wollen, dass die Leberzellen durch das pathologisch veränderte Blut nicht mehr in genügender Weise ernährt würden.

Connstein-Berlin.

Pineles. **Die Beziehungen der Akromegalie zum Myxödem und zu andern Blutdrüsenkrankheiten.** Samml. klin. Vortr. Neue Folge. 242.

Verfasser bespricht zunächst kritisch die Beziehungen der Akromegalie zur Hypophyse, zu der er nach Abwägung des Für und Wider die Krankheit in ätiologische Beziehung setzt. Im Krankheitsbilde der Akromegalie tritt nicht selten ein myxödemartiger Symptomenkomplex auf, der auf die nahe Beziehung zwischen diesen beiden Krankheiten hinweist. Dieselbe ist entwicklungsgeschichtlich begründet in der Gleichartigkeit der Genese und des Aufbaus der Thyreoidea und Hypophysis, findet in pathologischen Befunden seine Bestätigung, und ebenso in therapeutischen Erfolgen, indem



die Myxödemsymptome bei Akromegalie der Thyreoidibehandlung weichen. Ebenso wie diese beiden sog. Blutdrüsen und die von ihnen abhängigen Krankheiten zu einander in Beziehung stehen, kommen bei ihnen Störungen von andern Drüsen mit interner Sakretion zur Beobachtung. Am häufigsten zeigt sich der Ausfall der Geschlechtsdrüsen, Amenorrhoe, Impotenz bei Akromegalie. Ferner kommt eine Störung der Pankreasfunktion mit Glykosurie und Diabetes vor, die sich andrerseits gern mit Morbus Basedowii vergesellschaftet. Aus allen diesen genauer dargelegten Daten geht ein inniger physiologischer und anatomischer Zusammenhang zwischen diesen verschiedenen Drüsen mit interner Sekretion hervor. Strube-Bremen.

Hale White und Gowland Hopkins. **Ueber die Ausscheidung von Phosphor und Stickstoff bei der Leucämie.** The journal of physiologie. XXIV. 1. S. 42.

Die Verf. untersuchten den Urin in einem Falle von chronischer Leucämie und kamen, wie vor ihnen schon mehrere andere Autoren, zu dem Resultat, dass die Phosphorsäure-Ausscheidung keineswegs in geradem Verhältnis zu der Leucocytenvermehrung wächst. Es liegt daher nahe, anzunehmen, dass die eigentliche Ursache der Leucämie weniger in einer abnormen Vermehrung der weissen Blutzellen als in einer verminderten Einschmelzung der letzteren zu suchen ist.

Uebereinstimmend mit zahlreichen neueren Angaben fanden auch die Verf. in ihrem Falle die Harnsäureausscheidung nicht vermehrt. Connstein-Berlin.

F. G. Burrows. **Eine Studie über Leucocytose bei Convulsionen.** Amerik. journ. of the med. sciences. Mai 1899.

Bei Convulsionen nicht nur allgemeiner Paralyse, sondern auch vieler anderer Krankheiten findet sich Leucocytose und zwar im Verhältnis zur Schwere des Falles. Dieselbe ist zum Teil abhängig von den bei den Krämpfen vorhandenen Muskelkontraktionen, und geht dann bald nach Aufhören des Krampfes vorüber, zum Teil ist sie von längerer Dauer als Teilerscheinung der betreffenden Krankheit. Strube-Bremen.

Lenhartz. **Ueber den therapeutischen Wert der Salzwasserinfusionen bei akuten Krankheiten.** Deutsches Arch. f. klin. Medicin. Bd. 64.

Die vorzüglichen Erfolge der Salzwasserinfusionen bei Verblutung sind längst allgemein bekannt. Bei innern Krankheiten blieben diese Infektionen meist auf Cholera und ähnliche Krankheiten beschränkt. Lenhartz wandte sie mit überzeugendem Erfolge auch bei anderen Infectionskrankheiten an. (Typhus, Pneumonie, Brechdurchfall, Ruhr, ferner bei Erkrankungen des Unterleibs, bei denen die Ernährung Tage lang aufgehoben ist, während die Aufnahme von Giftkörpern die Gefahr der Autointoxikation täglich steigert (Ileus, subphrenischer oder perityphlitischer Abscess mit sympathischer oder eitriger Peritonitis). Bei den akuten Infektionslrankheiten wird namentlich durch mangelhafte Nahrungszufuhr ein mechanisches Missverhältnis im Kreislauf geschaffen, das durch die Infusion beseitigt wird, die Steigerung der Diurese und vermehrte Anschwemmung harnfähiger Substanzen ist Indikator der Wirkung. Die Technik der Infusion ist die bekannte: Subkutane Eingiessung von 500—1000 ccm physiologischer Kochsalzlösung (Kinder 100—200 ccm) ein bis zweimal täglich oft wochenlang wiederholt. Peinliche Asepsis kann schädliche Nebenwirkungen der Infusion hintanhalten. Strube-Bremen.

Schücking, Pyrmont. **Ueber die Transfusion mit Natrium-Saccharatlösungen.** Deutsche medic. Wochenschrift. 1899. 19.

Verf. empfiehlt zu Transfusionen bei Anaemien eine Lösung von 8,0 NaCl auf 1000 und 0,33 ‰ Natriumsaccharat und 0,03 bis 0,15 ‰ Calciumsaccharat. Die Erfolge scheinen sehr günstige zu sein. Das Princip ist: erstens den quantitativen Flüssigkeitsverlust zu ersetzen, sodann eine stimulierende Wirkung auf das Herz auszuüben. Hierzu gehört eine dem Blut isotonische Lösung (bekanntermassen 0,9 % NaCl-Lösung) und ferner eine Salzlösung, welche die Kohlensäure zu binden vermag. Diese letztere Forderung erfüllt die Alkalisaccharatlösung, welche in Zucker und Alkalicarbonat zerlegt wird. Ob der entstehende Zucker für die Ernährung auch noch von Bedeutung sein kann, ist nicht erwiesen. Die Einverleibung der Lösung kann sowohl subcutan wie auch intravenös erfolgen. Meissner-Berlin.

Curschmann. **Ueber eine eigenartige Form von nekrotisierender Hepatitis.** Leipziger Festschrift. Dtsches Arch. f. klin. Med. Bd. 64.

Curschmann bespricht im Anschluss an einige von ihm beobachtete Fälle diese bisher noch nicht beschriebene Form nekrotisierender meist vom Centrum der Leberläppchen ausgehender Hepatitis, welche die ganze Leber gleichmässig ergreift und funktionsunfähig macht, so dass ohne septische Erscheinungen unter den Zeichen zunehmenden Marasmus der Tod eintritt. Die Processe schliessen sich an Verlegung der Gallenwege, meist durch Gallensteine, an. Die Verlegung ist meist vorübergehend, der Icterus gering. Die Gallenstauung, welche auch anatomisch und mikroskopisch nachzuweisen war, ist die wesentlichste Hilfsbedingung für das Eindringen pathogener Mikroorganismen in die Gallenwege, welche weiterhin die Leberzellnekrose machen. Die Nekrose der durch die Gallenstauung in ihrer Ernährung gestörten Leberzellen erfolgt, ohne dass Eiterung eintritt. Strube-Bremen.



Stein. **Darmblutungen bei Lebercirrhose.** Archiv für Verdauungskrankheiten. Bd. V. Heft 1.

Ein Fall von Lebercirrhose aus der Praxis von Prof. Fleiner, bei dem Darmblutungen Jahre lang das Krankheitsbild so beherrschten, dass ein Duodenalgeschwür angenommen wurde, gab dem Verf. Gelegenheit, das diesbezügliche Material der Heidelberger Klinik aus den letzten 15 Jahren zu studieren. Es fanden sich unter 55 Fällen von Cirrhosis hepatis drei mit Darmblutungen. Eingehend handelt Verf. unter Berücksichtigung dieser, wie der in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen Ursache, Lokalisation, wie Folge der Hämorrhagien ab. Diagnostisch ist die Verwechselung mit Magen- und Duodenalgeschwüren wichtig; bei Männern über 30 Jahre, bei welchen vor Eintritt der Blutung niemals Symptome eines Magengeschwürs bestanden und auch nicht nachfolgten, soll man stets an eine sich entwickelnde Cirrhosis denken. Was die Behandlung betrifft, so kommt vor allem die Beseitigung des Ascites in Betracht. Verfasser bekennt sich in dieser Hinsicht als Anhänger der Spätpunktion desselben und hält die Gründe, die in neuerer Zeit für eine möglichst frühzeitige Entleerung angegeben werden, nicht für stichhaltig. Wichtig ist ferner, dass derartige Patienten nicht zu Trinkkuren (nach Karlsbad oder ähnlichen) passen, da die Vermeidung der Steigerung der Körperflüssigkeiten streng geboten erscheint.

Richter-Berlin.

W. Danilewski, Charkow. **Ueber die therapeutische Anwendung des Lecitins.** Wratsch. 1899. No. 17.

Das Lecitin wird aus Eigelb gewonnen und stellt eine Verbindung der Distearilglycerinphosphorsäure mit Cholin dar. Die Verabreichung des Lecitins ist die zweckmässigste Form der Einführung der organischen Phosphorsäure in den Körper bei Erkrankungen des Blutes und des Centralnervensystems. Bei skrophulösen, bleichsüchtigen und blutarmen Individuen dürfte wahrscheinlich die Kombination des Lecitins mit irgend einem passenden Eisenpräparat sich als besonders zweckmässig erweisen. Ferner ist die Hoffnung berechtigt, dass man mit dem Lecitin gute Erfolge bei Appetitverlust, bei Rückgang der allgemeinen Ernährung und bei Tuberkulose würde erreichen können. Ausserdem dürfte die Verabreichung des Lecitins bei zurückgebliebener Körperentwickelung jugendlicher Individuen indiciert sein. Höchstwahrscheinlich ist es auch, dass man durch Einführung des Lecitins in den mütterlichen Organismus den Gang der embryonalen Entwickelung des Fötus wird beeinflussen können. Schliesslich wird sich vielleicht diese Substanz, welche die Prozesse der Ernährung und Gewebsbildung im Fötus anregt, als chemisches Agens auf die Entstehung des Geschlechts erweisen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

R. Rosemann, Greifswald. **Ueber die Bedeutung des Alkohols für die Ernährungstherapie.** Dtsch. med. Wochschr. No. 19. 11. V. 99.

Der Alkohol findet nicht nur als erregendes und Temperatur herabsetzendes, sondern auch als ernährendes Mittel therapeutische Anwendung. Wertvoll erscheint dabei, dass er eine hohe Zahl von Calorien, fast soviel als das Fett, liefert. Wenn aber auch sicher der Alkohol im stande ist, Fett und Kohlehydrate in der Nahrung zu ersetzen, so würde er erst dann als wertvolles Nahrungsmittel angesehen werden können, wenn ihm eine eiweisssparende Wirkung zukäme. Dass letzteres nicht der Fall ist, haben mehrfache Untersuchungen erwiesen. Doch war bei ihnen die Versuchsanordnung so ungünstig, dass R. es für notwendig erachtete, neue Versuche anzustellen. Dieselben ergaben ebenfalls, dass der Alkohol das Eiweiss der Nahrung nicht zu ersetzen vermag. Es kommt also für die Ernährungstherapie nur die Fähigkeit des Alkohols, die Aufnahme der Fette zu begünstigen, in kleinen Dosen auf die Verdauung zu wirken und das Allgemeinbefinden zu heben, in Betracht.

Sturmann-Berlin.

G. Rosenfeld. **Beiträge zur Magendiagnostik.** Zeitschrift für klinische Medicin 1899. Band 37. Heft 1 und 2.

Durch Untersuchungen an der Leiche und durch Beobachtungen mit Röntgenstrahlen hat der Verf. eine Reihe wichtiger Thatsachen über Lage, Form und Grösse des Magens und die sich daraus ergebenden klinischen Gesichtspunkte gefunden. Die echte Normallage des Magens ist die bisher für eine Ausnahmestellung angesehene Vertikalstellung, nicht die von Luschka und His beschriebene Horizontalstellung. Die kleine Curvatur geht von der Cardia aus nach links unten; nach $^2/_3$ ihres Verlaufs wendet sie sich bogenförmig oder winklich nach rechts über die Wirbelsäule. Die grosse Curvatur folgt der weitest ausladenden Linie der linken Zwerchfellwölbung und geht in weitem Abstande von der kleinen Krümmung in den Pylorus über. Der Pylorus liegt rechts dicht an der Wirbelsäule in der Höhe des 1. oder 2. Lendenwirbels. Die von R. beschriebene Lage des Magens erklärt die Bevorzugung von Erkrankungen gerade an der kleinen Curvatur und am Pylorus. Die Niveauhöhe der grossen Curvatur liegt am Rippenbogen. Der Rauminhalt des normalen Magens beträgt in maximo 1500 ccm Wasser. Die pathologischen Magenformen scheiden sich in Dilatationen in der Vertikalen (fälschlich Gastroptose genannt) und in Dilatationen in der Horizontalen („Gastrectasie"). Die Entstehung der horizontalen oder vertikalen Dilatation wird u. a. durch das Verhalten des Quercolon gegeben. Bei der Erschlaffung der Colonfixationen bildet sich die vertikale Dilatation naturgemäss aus. Der Nabel ist ungeeignet als Orientierungspunkt für die untere Magengrenze, vorzuziehen sind die Verbindungs-



linien zwischen den 10. Rippen, zwischen den höchsten Punkten der Cristae ossis ilei, zwischen den Spin. ant. sup. oss. ilei. Die bisherigen klinischen Methoden zur Bestimmung der Lage, Grösse und Form des Magens sind ungenügend, weit besser ist die Untersuchung mit Röntgenstrahlen. Verf. führt in den Magen eine unten mit Schrot gefüllte Sonde ein, welche am oberen Ende ein Glasrohr mit Gummigebläse trägt. Der mit Luft nun gefüllte Magen tritt auf dem Röntgenschirm deutlich hervor, ebenso die Sonde. Die Methode gestattet ferner, die Nachbarorgane des Magens und Tumoren derselben mit Sicherheit zu erkennen. Die der Arbeit beigefügten Abbildungen erläutern sehr übersichtlich die Befunde des Verfassers.

Zinn-Berlin.

P. Cohnheim. **Zur klinisch-mikroskopischen Diagnostik der nicht pylorischen Magencarcinome. Mit Bemerkungen über das Vorkommen von Protozoen im Inhalt des carcinomatösen Magens.** Klinisch experimentelle Beiträge zur inneren Medicin. Festschrift, Julius Lazarus zu seinem 25. Jubiläum als Arzt am Krankenhause der jüdischen Gemeinde zu Berlin gewidmet. 1899. A. Hirschwald.

Das einzige, absolut beweisende Symptom für Magencarcinom, das jeden Zweifel ausschliesst, ist das Vorkommen kleiner Geschwulstpartikelchen bei der Sondierung des nüchternen oder gefüllten Magens. Fast ebenso pathognostisch, wenigstens nach den bisherigen Erfahrungen, ist die Entwickelung von Protozoen auf der Magenoberfläche. Konstantes Vorkommen von Eitermengen im fötide oder nicht fötide stinkenden Mageninhalt ist bisher auch nur bei Magenkrebsen beobachtet; gelegentlich kann es auch beim Durchbruche perigastrischer, verjauchter Abscesse auftreten, doch fehlt dann der Schleimgehalt. Alle diese Symptome können erscheinen, bevor ein Tumor palpabel ist; sie sind deshalb „relativ" frühe Zeichen. Sie sind hauptsächlich von Bedeutung bei der Diagnostik der nicht pylorischen Magencarcinome, da bei den pylorischen andere wichtige Symptome früher auftreten: doch werden sie gelegentlich auch bei diesen beobachtet.

Zinn-Berlin.

Senetz. **Beitrag zur Diagnose des Carcinoms der Verdauungsorgane.** Wratsch. 1899. No. 8.

Verf. erörtert sämtliche Symptome, welche als charakteristisch für das Magencarcinom angesehen werden, und zwar das vollständige Fehlen oder Verminderung der freien Salzsäure im Magensaft, das Auftreten von Milchsäure in demselben, den sog. „Kaffeesatz" in den erbrochenen Massen, das Vorkommen von Sarcinen und grossen unbeweglichen Bacillen im Mageninhalt, das Auftreten einer palpablen Geschwulst, die metastatischen Schwellungen der Lymphdrüsen, das Auftreten von Zucker im Harn und schliesslich die sog. carcinomatöse Kachexie. Bezüglich aller dieser Symptome überzeugte sich nun Verf. auf Grund zahlreicher eigener Erfahrung, dass sie mit ziemlicher Sicherheit nur ein Carcinom im Gebiete des Verdauungssystems überhaupt diagnosticieren lassen, während die Diagnose auf carcinomatöse Erkrankung irgend eines einzelnen Organs dieses Systems auf Grund dieser Symptome nur mit mehr oder minder grösserer Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

G. Rosenfeld. **Zu den Grundlagen der Entfettungskuren.** Schles. Ges. f. vat. K. 5. Mai 1899.

In seinem einleitenden Vortrage erging sich Redner über seine eigenen Versuche und die Anderer bezüglich der Fettbildung im Tierkörper überhaupt.

Mit dem Nachweise der Wanderung des praeformierten Fettes fällt die Annahme einer fettigen Degeneration. Eiweiss ist nicht als Ursubstanz des Fettes anzusehen. Auch die Kohlenhydrate ergaben bei Enten und Kaninchen keine Fettvermehrung, wohl aber bei Gänsen und Schweinen. Das Kohlenhydratfett hat eine niedrige Jodzahl und hohen Schmelzpunkt, wenig Oelsäure. Mit Leichtigkeit wird Fett angesetzt, wenn man mit Fetten ernährt, u. zw. setzen die Tiere die fremdesten Fette an. Leinöl, Hammelfett, Kokosnussfett finden sich als solche im Organismus wieder. Die Tiere, die sich von grünem Futter nähren, produzieren harte Fette, die mit Körnerfrüchten gefütterten, weiche, entsprechend den in den Vegetabilien präformierten Fetten. Die Veränderung der Nahrung veranlasst Aenderung des Fettes, sodass man von einer Specificität des tierischen Fettes nicht sprechen kann.

R. hat Fütterungsversuche mit Goldfischen und Spiegelkarpfen gemacht; sie setzten ebenfalls fremde Fette an, verhielten sich also ebenso wie andere Tiere. Das Eigentümliche ist, dass sie Fett von viel höherem Schmelzpunkte resorbieren, als ihre Körpertemperatur beträgt, was bei Hunden nicht der Fall ist. Der Fettansatz beim Menschen geschieht meist durch Fettzufuhr, am wenigsten durch Kohlenhydrate.

Berliner-Breslau.

Kolisch. **Ueber Behandlung der Fettsucht.** Wiener med. Presse. No. 19. 7. V. 1899.

Verf. unterscheidet Ueberernährung und Fettsucht. Bei ersterer wird Fett angesetzt, weil der Körper zu viel Nahrung erhält, und hier ist die gegebene Therapie eine Einschränkung der Nahrung, wobei es mehr auf die Quantität als auf die Qualität ankommt. Bei Fettsucht tritt Fettansatz selbst bei Unterernährung auf, wahrscheinlich weil die Zelle nicht im normalen Grade die Fähigkeit hat, die Nahrungsmittel zu zersetzen. Eine direkte Einwirkung auf die Zelle ist uns nicht möglich, wenn man nicht etwa die Thyreoidea-Therapie als eine solche ansieht. Doch sind Versuche damit nur sehr vorsichtig anzustellen. Das Wesentliche ist auch hier Regelung der Diät. Derjenige Stoff, der am leichtesten zersetzt



wird, und der andererseits vom Körper am schwersten entbehrt wird, ist das Eiweiss. Daher muss die Nahrung der Fettsüchtigen viel Eiweiss erhalten. In Bezug auf die anderen Nahrungsstoffe stimmt Kolisch mit Epstein darin überein, dass Kohlehydrate noch strenger zu verbieten sind, als Fett.

Lehfeldt-Berlin.

N. Schiörte, Kopenhagen. **Ueber den Gebrauch des Thyreoidin bei Entfettungskuren.** Archiv für Verdauungskrankheiten. Bd. V. Heft 1.

Den zahlreichen, bereits vorliegenden Stoffwechselversuchen bei Schilddrüsengebrauch hat Verf. einen neuen hinzugefügt, dessen wichtigstes Resultat das ist, dass es gelingt, durch reichliche Zufuhr von Eiweiss in der Nahrung bei vorsichtiger Dosierung des Mittels ein Stickstoffdefizit im Organismus zu vermeiden — wie dies Referent bereits vor einiger Zeit nachgewiesen hat. Für den Gebrauch von Schilddrüsensubstanz bei Entfettungskuren stellt Verf. folgende Forderungen auf.

1) Das Herz muss völlig gesund sein.
2) Die Dosis Thyreoidien soll vorsichtig gewählt sein.
3) Die Kost soll viel Eiweiss enthalten.
4) Auf etwaige Symptome von Thyreoidismus muss sorgfältig geachtet werden.
5) Genaue Kontrolle des Urins ist unumgänglich notwendig, speziell die Eiweiss- und Zuckeruntersuchung.
6) Bei Eintritt unangenehmer Zufälle ist das Mittel sofort auszusetzen.

Unter diesen Cautelen ist das Thyreoidin ein gutes Entfettungsmittel.

Richter-Berlin.

A. Fraenkel, Berlin. **Zur Lehre von den Affektionen des Respirationsapparates beim Ileo-Typhus.** Dtsch. med. Wochschr. No. 15 und 16. April 1899.

Der Respirationsapparat wird beim Typhus in mannigfacher Weise beteiligt. Am gewöhnlichsten ist der Catarrh der Bronchien, derwahrscheinlich auf die Typhusbacillen selbst oder ihre Toxine zurückzuführen ist. Bei der Pneumonie muss man 3 Krankheitsgruppen unterscheiden: 1) Pneumonien mit typhöser Verlaufsweise, die jedoch mit einer Infektion des Organismus mit Typhusgift nichts zu thun haben. Solche atypisch-asthenischen, von manchen auch als typhöse bezeichneten lobären Pneumonien können neben einem wenig ausgeprägten Lungenbefund Darmsymptome (Meteorismus und Durchfälle, welche letzteren in einem Falle erbssuppenartige Beschaffenheit hatten) und manchmal Roseola darbieten. Möglicherweise beruhen sie auf einer Mischinfektion mit Streptococcen. 2) Combination von Ileotyphus mit echter lobärer, durch Pneumococceninfektion bedingter Lungenentzündung. F. hat sie unter 500 Typhen 6mal beobachtet. Die Diagnose ist sehr schwer, weil der charakteristische Temperaturverlauf und das rostfarbene Sputum in der Regel fehlen und andrerseits ein Fall aus Gruppe 1 vorliegen kann. Ausschlaggebend ist der positive Ausfall der Widal-Reaktion bei starker Verdünnung des Serums. Die im Reconvalescenzstadium des Typhus auftretenden Pneumonien sind leichter zu diagnosticieren, weil sie hinreichend charakterisiert zu sein pflegen. 3) Typhusfälle, bei denen die vorhandene Lungenentzündung der Wirkung oder Mitwirkung der Typhusbacillen zuzuschreiben ist. Der Befund von Typhusbacillen im Lungeninfiltrat ist nicht beweisend. Da die Bacillen ins Blut gelangen (Befund in den Roseolen), so können sie leicht auch in die Infiltrate sowohl bei den hypostatischen, wie bei gemeinen Pneumonien sekundär geraten. Wenn also gelegentlich pneumonische Processe einzig und allein durch sie hervorgebracht werden können, so hat doch in den meisten Fällen ihre Anwesenheit nur secundäre Bedeutung. Die Bezeichnung Pneumotyphus darf daher nur als symptomatische angewandt werden bei solchen Typhen, bei denen die Lungensymptome im Vordergrunde stehen. — In selteneren Fällen kann die Typhuspneumonie in Induration und Bronchektase ausgehen. Doch hält Fr. diesen Ausgang nicht für typisch gerade für Typhus. Empyem hat Fr. unter 500 Fällen 4mal gesehen, davon in zweien anschliesslich Typhusbacillen gefunden wurden. Das beweist, dass diese Eiterungsprocesse anregen können. Der Eiter war rostfarben und enthielt eine Menge Haematoidinkrystalle. In einem Falle trat nach Aspiration mittels Spritze Heilung ein.

Sturmann-Berlin.

Schichhold. **Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen im Harn.** Leipziger Festschrift. Dtsches Arch. f. klin. Med.

Verf. hat an einer Anzahl Typhuskranker Untersuchungen auf Bacillen im Harn angestellt und gefunden, dass im Gegensatz zu Angaben anderer Autoren, die auch bei gesunder Niere Bacillen fanden, nur bei direkter Nierenerkrankung (spezifisch typhöser oder komplizierender) Ausscheidung von Typhusbacillen stattfindet. Die Ausscheidung beginnt kurz nach eingetretener Nierenerkrankung und dauert bis in die Rekonvalescenz. Die Virulenz der Bacillen scheint stark zu sein, so dass die Infectionsübertragung durch den Harn stattfinden kann. Namentlich bei den unter dem Bilde des Nephrotyphus einsetzenden Formen der Erkrankung ist bei Verkennung der Krankheit die Gefahr der Infektion für das Pflegepersonal nicht zu unterschätzen.

Strube-Bremen.

O. Hezel, Wiesbaden. **Die Zuckerkrankheit.** Medicinische Bibliothek für praktische Aerzte. Leipzig, Neumann. 148—152.

Ein recht fleissig und sorgfältig gearbeitetes Büchlein, das seinen Zweck, dem Praktiker eine Kur-Zusammenstellung des gegenwärtigen Standes der Lehre von der Zuckerkrankheit nach den bewährtesten Autoren zu geben,



vollauf erfüllt. Der theoretische Teil, die chemischen und physiologischen Vorbemerkungen, ist mit Recht nicht zu weit ausgesponnen und dem Leserkreise, an den sich das Buch wendet, entsprechend kurz und präcis abgehandelt; dagegen enthält der praktische Teil alles für den Arzt wissenswerte und wird ihm in therapeutischen Dingen ein zuverlässiger Führer sein. Richter-Berlin.

Naunyn, Strassburg. **Symptomatische Glycosurie oder organischer Diabetes mellitus.** Deutsche Aerzte-Zeitung. 1899. 2.

In einer an theoretischen und hypothetischen Ueberlegungen etwas überreichen Arbeit betont Verf. die Bedeutung der sog. symptomatischen Glycosurie. Diese stellt eine leichte Form des Diabetes dar, welche von geringerer Bedeutung für den Patienten ist als der schwere, reine Diabetes. Diese Glycosurie tritt sehr oft als Begleiterscheinung einer Nervenkrankheit, Leberkrankheit, Arteriosclerose auf und hat für diese symptomatische Bedeutung. Dass diese Glycosurie auch zum reinen Diabetes führen kann, ist sicher und deshalb erscheint ihre Beachtung durchaus nötig zu sein. Meissner-Berlin.

Hager, Magdeburg. **Zur Tuberkulose- und Heilstättenfrage.** Aerztl. Sachverständigen-Zeitung. No. 9. — 1. V. 1899.

Hager enwickelt und begründet folgende Thesen: 1) die Heilstättenbehandlung in hygienisch geeigneten Anstalten ist z. Zt. das beste der allgemein anerkannten Heilmittel bei der Tuberkulose. 2) Wichtig ist, dass die Heilstätten-Behandlung möglichst bei den allerersten Symptomen der Krankheit einsetzt. 3) Ob durch die Heilstätten-Behandlung bei Tuberkulösen eine finanzielle Entlastung der Invaliditätskassen eintritt, ist fraglich. Dagegen scheint der Nutzen auch finanzieller Art für die Invaliditätskassen sicher, wenn bei Reconvaleszenten nach erschöpfenden Krankheiten und namentlich auch nach Krankheiten der Atmungsorgane nicht tuberkulöser Art möglichst Heilstätten-Behandlung zur Anwendung kommt. 4) Dabei muss vorausgesetzt werden, dass diese letzteren Kranken in besondere Anstalten kommen und nicht in die gleichen Anstalten wie Tuberkulöse mit infektiösem Auswurfe. 5) Ob die Heilstätten-Behandlung bei Tuberkulose, abgesehen von den Nutzen, den sie im Einzelfall bietet, geeignet ist, die Ausbreitung der Tuberkulose im ganzen zu vermindern, oder sie auszurotten, erscheint zweifelhaft. 6) Zur Ausrottung der Tuberkulose als Volkskrankheit erscheint ein specifisches Heilverfahren, welches sich direkt gegen den specifischen Krankheitsträger wendet, erforderlich. Lehfeldt-Berlin.

Birch-Hirschfeld. **Ueber den Sitz und die Entstehung der primären Lungentuberkulose.** Dtsch. Archiv f. klin. Med. Bd. 64.

Als das Resultat jahrelanger Beobachtung des grossen Leichenmaterials des Leipziger anatomischen Instituts giebt Birch-Hirschfeld seine Darstellung vom Sitz und der Entwicklung der primären Lungentuberkulose. Die Einleitung enthält eine durch Abbildungen von Abgüssen des Bronchialbaums illustrierte Topographie des letzteren. Unter 6471 Sektionen fanden sich 32 Fälle beginnender (latenter) Lungentuberkulose, davon 28 in der Wand eines mittelgrossen Bronchus des Oberlappens lokalisiert waren, 3 interstitielle Entwicklung von Tuberkelknötchen darstellten. Die umschriebene tuberkulöse Bronchitis ist also die häufigste Form der beginnenden Lungentuberkulose. Die Weiterentwicklung konnte V. verfolgen, indem sich durch Verlegung des befallenen Bronchus eine atelektatische Lungenpartie bildet, in der sich Tuberkel disseminiert finden. So entsteht ein kleiner Herd, oder eine Höhle, deren Mittelpunkt eine tuberkulöse Bronchiektasie ist. Auch das Entstehen initialer Hämoptoë durch Ruptur eines latenten tuberkulösen Bronchialgeschwürs wurde beobachtet. Entstehen aus den latenten Spitzenherden bronchiektatische Cavernen, so ist der Uebergang des latenten Herdes zur Heilung, indem die durch Bronchialoblitteration enstandene Atelektase sich abkapselt und einen käsig kalkigen Indurationsherd darstellt. Die Entstehung des primären Herdes im hinteren Apicalast des Bronchialbaums führt V. auf Inhalation des tuberkulösen Virus zurück, das an dieser Stelle die günstigsten Bedingungen für die Ansiedlung findet. Die geringe respiratorische Leistungsfähigkeit des betreffenden Lungenabschnittes, welche namentlich eine ungenügende Abfuhr infektiöser Bestandteile mit sich bringt, die nicht selten zu beobachtende Verkümmerung der hinteren apikalen Aeste, begünstigen die Ansiedlung der Keime, entzündliche Veränderungen oder Epithelläsionen, die sich an diesen Stellen verminderter Resistenz schon vorfanden, ebnen ihnen den Weg in die Schleimhaut. Die Ursache, dass ein primärer latenter Bronchialherd vor der Oblitteration des Bronchus (trachealwärts) und folgender Abkapselung zerfällt, beruht manchmal auf Mischinfektion, welche V. für kleine Zerfallshöhlen nachweisen konnte. Frühzeitige Diagnose dieser latenten Herde, Fernhaltung des Zerfalls und Erhaltung der Resistenz des von Tuberkulose noch freien Teils des Bronchialsystems sind daher die praktischen Forderungen, welche diese überaus wichtige und interessante Darstellung ergiebt. Strube-Bremen.

Caussade u. Charrier. **Ein Fall von hypertrophischer Tuberkulose des Ileocoecums.** Arch. gén. de méd. April 1899.

Klinische, anatomische und therapeutische Darstellung des Falles, bei dem sich im dreijährigen Verlauf eine tumorartige circumscripte und nicht stenosierende Tuberkulose des Coecums mit nachfolgender Generalisation der Infektion auf die Lungen ausgebildet hatte. Anatomisch bildet sich dabei ein sklerosierender Prozess in der Submucosa aus, der häufig zu



Stenosen des Darms Veranlassung giebt. Ulcerationen der Schleimhaut sind verhältnismässig wenig ausgedehnt. Der Prozess ist an dieser Stelle meist primär und bleibt circumscript für längere Zeit ohne Tendenz zu lokalem Weiterschreiten auf die Wand des Ileums oder Rectums. Später erfolgt auf dem Wege der Lymphbahnen Infektion der Bauchdrüsen und Lungen. Im Stadium der isolierten tumorartigen Tuberculose ist Heilung durch Operation möglich. Die Differentialdiagnose gegen Tumor ist oft sehr schwer, da blutige Stühle bei den Affektionen zukommen. Tuberculininjektionen sind unter Umständen von diagnostischem Wert. Manchmal klärt erst die wegen Ileus vorgenommene Operation die Natur des Leidens auf. Strube-Bremen.

A. Blencke. **Die balneologische Behandlung der Scrophulose.** Archiv für Balneotherapie. II. Band. Heft 3.

Verf. giebt eine übersichtliche Darstellung der Pathogenese und des Krankheitsbildes der Scrophulose. Bezüglich der Abgrenzung der Scrophulose von der Tuberkulose adoptiert er den Biedertschen Standpunkt, wonach hauptsächlich die tiefer gelegenen scrophulösen Herde zur Tuberkulose disponieren. Für die Behandlung der Scrophulose empfiehlt Verf. neben guter Luft und kräftiger Ernährung in erster Reihe die Sool- und Seebäder. Die Soolbäder wirken durch Verbesserung der Blutbildung, Kräftigung des Hautorgans, Steigerung der Blut- und Lymph-Zirkulation. Dem Gebrauch der Soolbäder soll stets eine längere Bettruhe folgen. Es empfiehlt sich, neben den Bädern eine schwächere Soole zur Trinkkur zu benutzen und zwar in der Weise, dass der Patient morgens nüchtern etwa 10—20 gr Chlor-Natrium erhält. Leberthran hat bei der Scrophulose keine spezifische Wirkung, sondern nur den Wert eines guten Nährmittels. Jod-Eisen in 1 proz. Lösung 5—20 Tropfen täglich hat sich neben der Soolbadekur besonders bewährt, ebenso die Schmierseifenkur (Sapo kalin. iuvenalis 25—40 gr. wöchentlich 2—3 mal für eine halbe Stunde einreiben). Friedländer-Wiesbaden.

Steiner. **Zur Kenntnis der kurz dauernden kroupösen Pneumonien.** Leipziger Festschrift. Dtsches Arch. f. klin. Med. Bd. 64.

Pneumonien kurzer Dauer fanden sich nach der Statistik der Leipziger Klinik in 2 Proz. der Fälle. Die kurze Dauer scheint mit kräftiger Konstitution des Befallenen und abgeschwächter Virulenz der Erreger zusammen zu hängen. Der Beginn ist plötzlich. Der Temperaturabfall kritisch. Der Nachweis der Infiltration gelingt meist erst 36—48 Stunden nach der Erkrankung. Das Infiltrat verschwindet in ca. 8 Tagen, wenn ein ganzer Lappen befallen war. Bei der Diagnose ist das Hauptgewicht auf die Auskultation zu legen. Von der Pneumonie leichtester Art trennt Verf. die Febris herpetica, bei der der Herpes erst nach der sich langsam vollziehenden Entfieberung zeigt, während er bei Pneumonie noch während des Fiebers auftritt und steiler Temperaturabfall die Regel ist. Strube-Bremen.

Vierordt. **Ueber die Natur und Behandlung der Pneumococcenempyeme.** Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 64.

Ueber die Bösartigkeit und Behandlung der Pneumococcenempyeme gehen die Ansichten der Autoren ziemlich weit auseinander. Vierordt vergleicht die in der Litteratur niedergelegten Angaben und seine eigenen Beobachtungen. Die Malignität ist sehr verschieden und wenig abhängig von der Menge des Eiters. Der Eiter hat Neigung, sich abzukapseln, in mehrkammriger flacher Ausbreitung oder in einem Herd. Die Entleerung nach Ablauf der Krise erscheint im Hinblick auf den nicht selten bösartigen Verlauf stets ratsam. Strube-Bremen.

v. Jaksch, Prag. **Ueber pseudoinfluenzaartige Erkrankungen.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 20.

Bei der letzten Influenza-Epidemie von Oktober 1898 bis Februar 1899 verlief eine grosse Anzahl von Fällen klinisch unter dem Bilde der Influenza, allein die bacteriologische Untersuchung ergab fast ausnahmslos einen negativen Befund; denn anstatt der Influenzabacillen konnten nur Diplococcen und Streptococcen nachgewiesen werden. J. glaubt deshalb, dass die Diagnose Influenza oft zu vorschnell bei Erkrankungen gestellt werde, welche auf die Invasion von Streptococcen, oder auf andere Ursachen zurückzuführen sind und klinisch der Influenza ähnliche Symptome darboten. Ullmann-Berlin.

Dippe. **Ein Fall von hysterischem Fieber.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 64.

Eine Hysterica bekam im Anschluss an ein Trauma (Stoss vor den Leib), von dem sie die Entwicklung eitriger Peritonitis erwartete, Fieber, das sich fast ein Jahr lang hinzog. Es bestand die Annahme eines Eiterherdes, weswegen endlich die Laparotomie gemacht wurde.

Man fand ganz normale Zustände, doppelseitige Castration wurde ausgeführt. Im Anschluss trat völlige Genesung ein. Strube-Bremen.

Heubner. **Ueber langdauernde Fieberzustände unklaren Ursprungs.** Dtsch. Arch. für kl. M. Bd. 64.

Heubner bringt eine Anzahl von Krankheitsbeobachtungen, bei denen das hervorstehende und oft einzige Symptom Temperatur-Steigerungen sind, die sich durch Wochen und Monate hinziehen, von remittiertem oder intermittierendem Charakter und oft den behandelnden Aerzten und konsultierten Autoritäten schwierige Aufgaben für Diagnose und Therapie stellen. Zunächst bespricht V. 5 Fälle von chronischer septischer Endocarditis, bei der manchmal die Herzerscheinungen

so geringfügig sein können, dass sie dem Arzt erst spät zur Erkenntnis kommen. Pyelitis der Kinder kann, wie er weiter zeigt, ebenfalls der Aufmerksamkeit entgehen und langdauernde Fieber verursachen. Tuberkulöse Affektionen geben ein grosses Kontingent dieser unklaren Fälle ab, sei es, dass es sich nur um tuberkulöse Drüsen handelt, sei es, dass ein versteckter Knochenherd (Coxitis, Spondilitis) erst spät zur Erscheinung kommt, nachdem lange Fieber voraufgingen. Auch Darmstörungen geringfügiger Art machen Fieber, die bei Karlsbader Kur manchmal heilen. In einigen Fällen konnte nur eine nervöse Disposition der Kinder mit allgemeinen nervösen Erscheinungen als Ursache des Fiebers, das nach Monaten mit Genesung endete, aufgefunden werden, in einem Fall, der gleichfalls genas, fand sich überhaupt kein Anhaltpunkt. Strube-Berlin.

W. Winternitz. **Die Hydrotherapie als Lehrgegenstand.** Blätter für klin. Hydrotherapie. 1899. No. 3.

Unter Hinweis auf die therapeutische Bedeutung des Wasserheilverfahress besonders auch bei der Behandlung der Infektionskrankheiten, sowie auf die Notwendigkeit, die Indikationen der Technik dieser Methode vollkommen zu beherrschen, wenn man gute Resultate erzielen will, fordert W., wie schon in zahlreichen früheren Publikationen, die Einrichtung von Spezial-Kliniken für hydriatische Behandlung und die Einführung der Hydrotherapie als besonderen Lehrgegenstand. Ref. kann sich den Schlussfolgerungen des Verf. nicht anschliessen. Es könnten dann mit demselben Recht auch besondere Kliniken und Lehrstühle für Elektrotherapie, Mechanotherapie, Ernährungstherapie etc. etc. verlangt werden. Wohl ist es unbedingt notwendig, dass die Studierenden eine bessere Vorbildung in den verschiedenen Zweigen der physikalischen und diätetischen Therapie erhalten. Zu diesem Zweck sollten im Anschluss an die Kliniken und Polikliniken überall Einrichtungen geschaffen werden, welche eine ausgiebigere Anwendung dieser Methoden ermöglichen. Es sollte ferner in den Vorlesungen über Therapie diesen Disziplinen eine grössere Beachtung geschenkt werden. Dagegen erscheint es aus verschiedenen Gründen nicht zweckmässig, besondere Kliniken und Lehrstühle für einen besonderen Zweig der Therapie, mag derselbe noch so wichtig sein, zu schaffen.

Friedländer-Wiesbaden.

Kisch, Marienbad. **Ueber den Einfluss der Balneotherapie auf den Kreislauf und das Blut.** Wiener med. Presse. No. 16 und 17. — April 1899.

Aus dem Aufsatz, der ein Referat für die Versammlung der österreichischen Balneologen wiedergiebt, können hier nur einige wesentliche Punkte hervorgehoben werden. Die spezifische Wirkung der Mineralbäder im Gegensatz zu einfachen warmen Bädern sieht Kisch in drei Punkten: erstens in dem durch den Gas- und Salzgehalt der Mineralbäder bedingten chemischen Hautreiz, welche die gefässerweiternde Wirkung der warmen Bäder steigert und reflektorisch die die Herzbewegung regulierenden Centren dauernd anregt; zweitens darum, dass die Kohlensäure der Mineralbäder eine höhere Wärmeempfindung des Badenden hervorruft und deshalb die Anwendung niedrigerer Temperaturen gestattet, ein Umstand, der besonders für die Pulsfrequenz wichtig ist; drittens in der balneotherapeutischen Methodik, die durch systematische Uebung die Funktionen des Vagus, des vasomotorischen Centrums und des Herzmukels günstig beeinflusst. Aus diesen Verhältnissen erklärt es sich, dass man jetzt bei Herzleiden, die früher als Contraindikation gegen Anwendung von Mineralbädern galten, gute Erfolge durch solche Bäder erzielt. Bei Trinkkuren wird durch kaltes Wasser die Herzthätigkeit verlangsamt, der Blutdruck erhöht; warmes Wasser beschleunigt die Herzthätigkeit und erhöht in den ersten Minuten den Blutdruck; laues Wasser (25—30°) vermindert den Blutdruck. Diese Einflüsse erleiden mannigfache Aenderungen durch den Gas- und Salzgehalt der Wässer. Lehfeldt-Berlin.

W. S. Gottheil, New-York. **Schwarze Zunge mit Photographie eines Falles und einer kurzen Betrachtung über die Aetiologie.** Archives of Pediatrics. April 99.

Ohne auf die Beschreibung der hinlänglich bekannten Affection näher einzugehen, die hier durch eine sehr gute Photographie unterstützt wird, sei nur kurz erwähnt, dass V. in den von der schwarzen Stelle der Zungenoberfläche abgekratzten Massen eigentümlich irreguläre ovale halb-transparente Gebilde fand, leicht grau gefärbt, die er für die Erreger der „schwarzen Zunge" hält. Diese zellenähnlichen Gebilde waren nicht verbunden mit einander, nicht in Reihen angeordnet, es zeigte sich kein Mycelium. Proliferationszustände wurden nicht beobachtet. Aus der Beschreibung und der Abbildung geht hervor, dass die „Parasiten" mit denen Dessoirs, Laveaus, Schechs u. s. w. morphologisch identisch sind, wie Verf. auch selbst betont. Katz-Charlottenburg.

A. Karewski. **Zur Vereinfachung der Phenylhydrazin-Probe.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 19.

Die von Fischer entdeckte Phenylhydrazinprobe hat sich trotz ihrer Präcision und Empfindlichkeit beim Nachweis von Saccharum nicht allgemein einzubürgern vermocht, weil die Probe zu kompliziert und zeitraubend war. Die von K. vorgeschlagene Vereinfachung besteht darin, dass man ein Gemisch von fünf Tropfen reinen Phenylhydrazins mit zehn Tropfen Acidum aceticum glaciale herstellt und 1 ccm gesättigter Kochsalzlösung dazufügt. Zu dieser weissen, käsigen Masse, welche durch die Bildung von salzsaurem Phenylhydrazin und essigsaurem Natron entsteht, werden 3 ccm Harn gemischt und 3 Minuten lang über die

Spiritusflamme gehalten. Darauf lässt man langsam erkalten, wobei sich, je nach dem Zuckergehalt schneller oder langsamer, der crystallinische, bei 0,5 Proz. schon makroskopisch nachweisbare Niederschlag bildet. In zweifelhaften Fällen ist es ratsam, eine Stunde zu warten, um sicher zu sein, dass keine Ausscheidung stattfindet. Ullmann-Berlin.

Gerhardt, Berlin. **Ueber die Reaction von Trousseau und Dûmontpallier.** Deutsche Aerzte-Zeitung. 1899. 1.

Verf. hat in drei Fällen die des öfteren beschriebene und betonte Reaction diabetischen Harns auf Jod geprüft und kommt zu dem Schluss: dass der Urin einzelner Diabetiker ausser Zucker und Harnsäure noch andere Stoffe enthalten muss, die ihm eine bis fünfmal stärkere Fähigkeit verleihen, Jod zu entfärben, als die des Harns Gesunder.

Meissner-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

E. Brissaud. **Die Metamerie bei den Trophoneurosen.** Nouv. Icon. de la Salpêtr. XII. p. 69.

Der Verfasser lenkt die Aufmerksamkeit auf die bei den verschiedensten Hautkrankheiten erkennbaren Eigentümlichkeiten in der Ausbreitungsweise der Hauteruptionen, welche nicht nur ihre Abhängigkeit von primären Erkrankungen des Nervensystems beweisen, sondern auch eine ganz bestimmte Lokalisation des nervösen Krankheitsprozesses gestatten, in den peripherischen Nerven, in den Wurzeln oder in bestimmte Segmente des Rückenmarks. Er legt dabei den Hauptwert auf den Nachweis des letztgenannten, spinal-segmentalen Typus, den er entsprechend seiner — übrigens keineswegs allgemein anerkannten — Ansicht von der Ausbreitungsweise spinaler Sensibilitätsstörungen daran erkennt, dass die ergriffenen Hauptteile nur einzelne Gliedabschnitte in ihrer Totalität befallen und durch horizontale, zur Gliedachse senkrecht stehende Linien begrenzt werden, im Gegensatz zu der radikulären Form, welche längsverlaufende und parallel zur Gliedachse gerichtete Begrenzungen aufweist. Zum Beweise führt er unter Beibringung von zahlreichen Abbildungen Beobachtungen von Lichen ruber acuminatus, Urticaria pigmentosa, Nagel-Dystrophie, Eczema rubrum, Hydroa gestationis, Vitiligo, Angiokeratom, Fibromen, Xeroderma pigmentosum, Naevus papillomatosus an, will aber die Möglichkeit betont wissen, dass bei im frühen embryonalen Leben entstandenen oder wenigstens angelegten Hautveränderungen auch unabhängig von nervösen Einflüssen, wenn auch der spinalen Metamerie entsprechende, so doch auf eine primäre Dermatomerie zurückzuführende Ausbreitungsweisen beobachtet werden. Laehr-Berlin.

Weiss. **Ein Fall von Rigor spasticus universalis.** Wiener med. Presse. No. 18. — 30. IV. 1899.

Eine 33 jährige Bäuerin erkrankt plötzlich mit Fieber, Schüttelfrösten, Kopfschmerz, Erbrechen und langdauernder Bewusstlosigkeit. Dazu allgemeine Schwäche und Bulbärsymptome: Schlingbeschwerden, Gaumensegellähmung und Sprachstörung. Darnach erst zeigte sich Parese der unteren Extremitäten. Im Laufe von 4 Jahren tritt trotz zeitweiliger Remissionen erhebliche Verschlimmerung ein. $2^1/_2$ Jahre nach Beginn des Leidens treten Muskelsteifigkeit und anfallsweise Krämpfe auf. Jetzt befinden sich die Muskeln in einem Zustand von spastischer Starre, die durch aktive und passive Bewegungen sehr gesteigert wird. Dembitus und Zunahme der Bulbärsymptome lassen ein baldiges Ende erwarten. Klinisch ist die Vermutungsdiagnose ein chronischer diffus sclerosierender Prozess, der in erster Linie die Medulla oblongata und die Pyramidenseitenstrangbahn befallen hat. Aetiologisch ist vielleicht eine frühere Mittelohraffektion wichtig; man könnte annehmen, dass eine von ihr ausgehende eitrige Meningitis sich ins Mark fortgesetzt und dort kleine eitrige Herde erzeugt habe, die dann bindegewebig ausheilten.

Lehfeldt-Berlin.

Gerlier. **Vertige paralysans oder Kubisagari.** Archives gén. de médecine. März u. Mai 1899.

In einer ausführlichen Arbeit beschäftigt sich der Verf. mit einer eigentümlichen Nervenkrankheit, welche nach ihm als dem ersten Beschreiber auch als Maladie de Gerlier bezeichnet wird. Dieselbe ist endemisch in der Umgebung Genfs und einigen Distrikten des nördlichen Japan und besteht in einer infektiösen motorischen Neurose. Plötzlich auftretende Lähmungen der Körpermuskulatur bezeichnen die Krankheit. Dieselben befallen am häufigsten die Augenlider, die Nackenmuskeln, die unteren Extremitäten, können aber auch in sämtlichen übrigen Körpermuskeln vorkommen. Es handelt sich um schlaffe Lähmungen, die in kurzdauernden, aber sich häufig wiederholenden Anfällen auftreten. Dabei kommen Störungen des Gesichts (Doppelsehen, Umflorung des Gesichts etc.) und sensible Störungen in der Kreuzgegend vor. Die Krankheit tritt in den warmen Monaten auf und verschwindet im Winter. Sie wird erworben in Viehställen, wie sowohl im Genfer Distrikt als in Japan beobachtet ist, und scheint durch einen in den Ställen vorhandenen Erreger erzeugt zu werden. Sie überträgt sich nicht von Mensch zu Mensch. Ueber Natur des Erregers und Weg der Infektion ist nichts bekannt. Katzen und Hühner sind empfänglich für die Krankheit und erkranken in den infizierten Ställen nicht selten. Die Krankheit kann nach kurzer Zeit heilen, verschwindet im Winter fast stets, kann sich aber Jahre und Jahrzehnte lang erhalten, wenn die Patienten unter den gleichen Verhältnissen weiter leben. Die Arbeit enthält eine sehr

eingehende und an interessanten Einzelheiten reiche Darstellung dieses eigentümlichen Leidens.

Strube-Bremen.

J. Collier, London. **Untersuchungen über den Plantarreflex, mit Berücksichtigung der Bedeutung seiner Variationen unter pathologischen Verhältnissen und Erörterung der Aetiologie des erworbenen pes cavus.** Brain vol. XXII., part. 85. p. 71.

Der Verfasser hat an je 100 scheinbar nicht nervenkranken Erwachsenen und Kindern, sowie in 300 Fällen von nervösen Erkrankungen der verschiedensten Art eine sorgsame Untersuchung des Plantarreflexes vorgenommen und dabei im wesentlichen die Angaben Babinskis und van Gehuchtens über die Bedeutung des „phénomène des orteils“ bestätigt gefunden. Er unterscheidet drei Arten des Reflexes: 1) den normalen (Flexoren-Reflex) (meist zu erzielen, lebhafte Zuckung, erst des Tensor fasciae latae (Brissaud), dann der Zehenbeuger und -Adduktoren, dabei Dorsalflexion und Einwärtsdrehung des Fusses) — 2) den infantilen (lebhafte Extension und Spreizung der Zehen bei starker Dorsalflexion und Auswärtsstellung des Fusses) — 3) den pathologischen Extensorenreflex (langsame Extension der Zehen — zuerst nnd bisweilen allein des hallux — und Spreizung derselben, dabei Dorsalflexion und Einwärtsstellung des Fusses. Letzteres ist das frühzeitigste und unzweifelhafteste Zeichen einer Schädigung der Pyramidenbahn und hat deshalb eine grosse differentialdiagnostische Bedeutung. Bei funktionellen Nervenerkrankungen, bei denen der Fussreflex nicht selten überhaupt ausbleibt, tritt der Extensoren-Typus niemals ein; andrerseits spricht aber das Vorhandensein des normalen Flexoren-Typus nicht mit Bestimmtheit gegen eine organische Erkrankung.

Verf. bezieht den bei spastischen Zuständen häufig anzutreffenden Hohlfuss auf eine Hypertonicität der diesen Extensoren-Typus des Plantar-Reflexes bedingenden Muskeln.

Laehr-Berlin.

Barrucco. **Die sexuelle Neurasthenie.** Aus dem Italienischen übersetzt von Wichmann. Berlin 1899. 177 Seiten.

Verf. schildert eingehend die Aetiologie, Symptomatologie und Therapie der sexuellen Neurasthenie. Insbesondere werden die mannigfaltigen Beziehungen derselben zu den Affektionen der Genitalien erörtert. Auch die lokale Behandlung der letzteren wird ausführlich besprochen, wobei viele vom Verf. erpropte therapeutische Massnahmen mitgeteilt werden. Unter den Mitteln zur Bekämpfung der nervösen Symptome wird vom Verf. auch die subcutane Injektion von grauer Hirnsubstanz des Hammels angeführt, die in den 9 Fällen, in denen sie zur Anwendung kam, einen günstigen Erfolg hatte.

Henneberg-Berlin.

P. Ravaut. **Incontinentia urinae auf hysterischer Grundlage.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. XII. p. 165.

Ein 34 jähriger, neuropathisch belasteter Perlmutterarbeiter zeigte im Anschluss an einen mit einem heftigen Schreck verbundenen Unfall neben allgemeinem Zittern und den mannigfaltigsten sensiblen und sensorischen Störungen plötzlich auch Urin-Inkontinenz. Die Ursache hierfür wird in einer Anästhesie der Urethralschleimhaut, speziell der Prostatagegend (Katheterisation und Irrigation mit heissem (70 Grad) und kaltem Wasser (nach Augenschluss nicht wahrgenommen) und in dem hierdurch bedingten Ausbleiben einer reflektorischen Contraktion des Sphincter gesehen.

Laehr-Berlin.

De Buck. **Der diagnostische Wert des Fussklonus bei hysterischer Lähmung.** La Belgique méd. No. 18. 4. V. 1899.

Die Ansichten der Autoren über die Frage, ob Fussklonus bei hysterischer Lähmung vorkommt, sind geteilt. Gowers hält dies Vorkommen jedenfalls für sehr selten, dagegen findet man häufiger eine willkürliche Contraction der Wadenmuskeln, durch welche Fussklonus vorgetäuscht werden kann. Jedenfalls darf beim Bestehen dieses Symptoms die Diagnose auf hysterische Lähmung nur mit grösster Vorsicht gestellt werden.

Lehfeldt-Berlin.

H. Oppenheim. **Zur Encephalitis pontis des Kindesalters, zugleich ein Beitrag zur Symptomatologie der Facialis- und Hypoglossuslähmung.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 19.

Das zur Zeit 19 jährige Mädchen erkrankte im ersten Lebensjahre an Krämpfen und behielt seitdem eine Lähmung der linken Gesichtshälfte zurück, welche sich, bis auf fibrilläre Muskelzuckungen und Abflachung der linken Gesichtshälfte, besonders am Kinn, langsam gebessert hat. Das Gesicht ist asymmetrisch, die Kinngegend links abgeflacht, die Zunge weicht nach links ab, der rechte Patellarreflex ist stärker als links.

Es besteht eine mässige electrische Herabsetzung der Muskelreizbarkeit im linken N. VII. — Diese pontile oder bulbäre Kinderlähmung ist sehr verwandt der gewöhnlichen Kinderlähmung, in Bezug auf Entstehung, Verlauf und Rückbildung.

Auch bei diesem Fall zeigte sich, dass nur ein Teil der Facialismuskulatur, und zwar grade der functionell wichtigere, sich restituiert hat. Bei der electrischen Untersuchung zeigte sich die merkwürdige Erscheinung, dass die medialen Muskeln der linken Seite erregt wurden durch sehr schwache Ströme, mit welchen der rechte Facialis gereizt wurde, ohne eine Reaction zu zeigen; dabei war links die electrische Erregbarkeit deutlich herabgesetzt gewesen. O. hält diese collaterale Reaction nicht bedingt durch Stromschleifen, sondern durch eine collaterale Innervation der

der Mittellinie benachbarten Muskeln vom Facialis der anderen Seite.

Nach Zanders Untersuchungen besteht eine sensible Versorgung nach beiden Seiten hin.

Der Befund an der Zunge ist nicht weniger beachtenswert. Die Zunge weicht nach rechts ab, ist rechts deutlich atrophisch, und die Raphe bildet eine eigentümliche Spiral- oder Schlangenlinie, welche, wenn die Zunge im Munde liegt, von links vorn, nach rechts hinten abweicht. Diese Verkrümmung der Zunge ist dadurch bedingt, dass, ähnlich wie bei dem N. Facialis, nur Teile des Hypoglossuskernes erkrankt sind, wodurch der linke Musculus genioglossus paretisch blieb und der rechte das Uebergewicht erhielt.

Ullmann-Berlin.

G. Flatau. **Zur Casuistik der acuten, nicht eitrigen Encephalitis.** Berl. kl. Wochenschrift. 1899. No. 18.

F. teilt vier interessante Fälle von acuter Encephalitis aus der Oppenheimschen Poliklinik mit, welche durchweg einen günstigen Verlauf nahmen und bei denen ätiologisch weder Lues, noch Heredität oder Intoxication eine Rolle spielten.

1. Bei einer Frau trat im Anschluss an Influenza langsam eine Lähmung der linken Körperhälfte auf mit Sprachstörungen und Schluckbeschwerden.

2. Mit Schwindel und Sehstörungen, conjugierter Deviation nach rechts, begann die Krankheit bei einem 36jährigen Fräulein, wozu sich Schwäche der Beine, besonders rechterseits, Erbrechen und Schwäche des rechten Facialis gesellten.

3. Bei einem 33jährigen Mann trat, nach einem Ohnmachtsanfall unter Erbrechen, rechts Ptosis auf, ferner Parese des rectus inferior und links Abducensparese.

4. Der vierte Fall betraf einen sieben Jahre alten Knaben, welcher nach einem Fall auf den Hinterkopf, ohne Störung des Bewusstseins, später einen schwankenden Gang, Doppelsehen und beiderseits Ptosis bekam. Der linke Arm war schwächer als der rechte.

Ullmann-Berlin.

Grasset, Montpellier. **Ein Fall von segmentärem Zittern bei multipler Sklerose.** Rev. neurol. VII. p. 270.

Grasset beobachtete bei einer an multipler Sklerose leidenden Frau ein Intentionsschütteln in den oberen Extremitäten, welches sich nicht wie gewöhnlich in den distalen Abschnitten, sondern lediglich in der Hand und den Fingern zeigte und bezeichnet dieses im Anschluss an die Ausführungen Brissauds über die metamerische resp. segmentäre Form von Sensibilitätsstörungen als segmentäres Zittern. Er empfiehlt, bei derartigen Zittererscheinungen nicht nur auf den Rhythmus und die Abhängigkeit von Intentionen, sondern auch auf die Verteilung derselben zu achten, indem das Zittern ein peripherisches, ein radikuläres oder ein spinalsegmentäres sein könne.

Laehr-Berlin.

Graupner. **Ueber hereditären Tremor.** Arch. f. Klin. Medicin. Bd. 64 (Festschrift).

V. beobachtete an 4 Mitgliedern einer Familie einen Tremor, der am stärksten die Muskeln der oberen Extremitäten, seltener Rumpf, Hals, Unterkiefer, Zunge befällt. In 3 Fällen trat das Zittern erst um das 50. Jahr herum auf, einmal von Kindheit an. Der Charakter des Zitterns war ein unregelmässiger grober Intentionstremor. Mit Chorea, Paralysis agitans, multipler Sklerose hat die Erscheinung nichts zu thun. Analoge Krankheitsbilder eines hereditären Tremors sind schon einige Male geschildert worden.

Strube-Bremen.

M. Kende. **Die Aetiologie der Tabes dorsalis.** Zeitschr. für klinische Medicin 1899. Band 37. Heft 1 und 2.

Die Lues ist nicht die wirkliche Ursache der Tabes. In vielen Fällen kann sie nicht einmal als prädisponierendes Moment gelten. Die Annahme, dass die mangelhafte oder völlig vernachlässigte Inunctionskur zur Entstehung der Tabes beitrage, ist durch nichts bewiesen. Die Inunction wirkt im allgemeinen schädlich bei Tabes; doch in den Fällen, wo sie eine wesentliche Besserung im Gefolge hat, ist entweder die Diagnose eine falsche (es handelt sich etwa um Lues spinalis oder sonstige Reste von syphilitischer Erkrankung) oder — wenn die Diagnose zutreffend — spielen Suggestion und andere den Organismus kräftigende Momente eine Hauptrolle. Der civilisierte Mensch inkliniert mehr zu Tabes als der auf primitiver Culturstufe stehende. Die Tabes entsteht wahrscheinlich auf Grund einer angeborenen Entwickelungsschwäche des Nervensystems, oder sie wird durch Ueberanstrengungen erworben.

Zinn-Berlin.

P. Bonnier, Paris. **Die labyrinthische Tabes.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. XII. p. 131.

Verf. tritt in einer umfangreichen Arbeit, in welcher der Physiologie der Lageempfindung eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt ist, für die Auffassung ein, dass ein grosser Teil der tabischen Symptome, in erster Linie das Rombergsche Phänomen und zahlreiche okulomuskuläre Störungen, auf eine primäre Erkrankung im Bereiche des N. vestibularis zurückzuführen sind. Er betont deshalb neben der dorsalen als besonders häufig die labyrinthische Tabes, deren Entwicklung dem eigentümlichen Verlaufe der Tabes Charaktere verleiht, welche sie von einer einfachen Labyrintherkrankung unterscheiden und diagnostisch und prognostisch wichtige Schlüsse gestatten.

Laehr-Berlin.

Bloch. **Ein Fall von Tabes dorsalis mit Bulbaerparalyse.** Neurol. Centralbl. No. 8. 1899.

Eine Combination von Tabes dors. mit dem Symptomencomplex der progressiven Bulbaerparalyse ist überaus selten. Der vom Verf.



mitgeteilte Fall betrifft einen 55 jährigen Mann. Das Leiden besteht seit 1890. Lues wird in Abrede gestellt. Die Untersuchung ergab: Aorteninsufficienz und Stenose, Aneurysma der Aorta ascendens, Ptosis rechts, Pupillenstarre, Lähmung des Abducens rechts, Parese sämtlicher Augenmuskeln links, Opticusatrophie, Parese des unteren Facialis beiderseits, Atrophie der Mund- und Zungenmuskulatur, Sprachstörung, Parese des Gaumensegels, Posticuslähmung rechts. Ataxie, Sensibilitätsstörungen, Fehlen des Patellarreflexes links. — Die laryngealen Symptome bezieht Verf. nicht auf den Erkrankungsprozess in der Medulla obl.

Henneberg-Berlin.

v. Bechterew. **Ein neuer Algesimeter.** Neurol. Centralbl. No. 9. 1899.

Das Prinzip des vom Verf. angegebenen Apparates besteht darin, dass durch Federdruck eine Nadel in die Haut getrieben wird. Von einer verstellbaren Schraube ist es abhängig, wieweit die Nadel aus dem Endstücke des Apparates hervortritt. Der Apparat ist mit einem Dynamometer verbunden, wodurch ermöglicht wird, ihn immer mit gleichem Druck der Haut aufzusetzen. Durch Anschrauben entsprechender Endstücke kann der Apparat auch zur Prüfung der Druckempfindlichkeit und der electrocutanen Sensibilität benutzt werden.

Henneberg-Berlin.

Chirurgie.

C. L. Schleich, Berlin. **Neue Methoden der Wundheilung. Ihre Bedingungen und Vereinfachung für die Praxis.** Berlin. Julius Springer. 1899.

Die moderne Chirurgie wird immer mehr ein Monopol grosser Institute, der praktische Arzt immer mehr von ihrer Ausübung verdrängt. Schleich hat es unternommen, eine Darstellung von Behandlungsmethoden zu geben, die, weniger kompliziert als die jetzt allgemein üblichen, den praktischen Arzt befähigen sollen, auch in engen privaten Verhältnissen das so dankbare Gebiet der Chirurgie zu pflegen. Das erste Kapitel handelt von der Theorie der chirurgischen Infektion und Desinfektion. Schl. bestreitet, dass die Bakterien und der Contakt mit ihnen allein genüge, eine Infektion zu Wege zu bringen. Erst das gleichzeitige Eindringen eines bestimmten toxischen Stoffes in die Wunde entscheidet, ob und in welcher Weise eine Wunderkrankung stattfindet. Diese Behauptung wird durch verschiedene einschlägige Krankengeschichten illustriert. Des weiteren legt Verf. die kritische Sonde an das wohl am weitesten verbreitete Fürbringersche Desinfektionsverfahren, das als zeitraubend, teuer und doch nicht zuverlässig erklärt wird. In erster Reihe hat die Bürste zu verschwinden. Von einer Methode zur Sterilisation der Hand und der Hände wird verlangt: sie muss mit ganz sicher aseptischem, rein mechanisch wirksamen Material arbeiten; das zum definitiven Abspülen verwandte Wasser muss steril sein, die vorhergehende Reinigung aber in fliessendem Wasser erfolgen. Das verwendete mechanische Prinzip muss die Epidermisschuppen der Haut herunterschaben und dieselben mit sich fortspülen. Die zur Lockerung der Epidermisschuppen und zur Fettlösung verwandte Seife muss ammoniakalisch sein. Die Seife muss ein Prinzip enthalten, welches die Fette der Haut mit Sicherheit emulgiert, ferner ein Prinzip, welches nach dem Auftrocknen einen sterilen, in Wasser, Blut oder Serum unlöslichen Ueberzug über die mechanisch entblösste Epidermisdecke bildet (Wachs); der Desinfektionsakt darf die Haut nicht angreifen und muss ein beliebig häufiges Desinfizieren gestatten. Dann soll der ganze Desinfektionsvorgang in einem gleichmässigen und kontinuierlichen Akt zu vollziehen sein. Das Ziel einer rationellen Asepsis ist Fortschwemmung nicht Abtötung der Bakterien.

Der Hauptgesichtspunkt ist der, dass es darauf ankommt, die Bakterien unserer Haut fortzuspülen, sie abzudrängen, einzubetten und eingebettet zu vertreiben, nicht aber sie zu töten, weil hierauf zielende Massnahmen auch das lebende Material unserer Hautzellen gefährden. Alle jene Forderungen erfüllt Schleichs Marmorstaubseife. (Zu beziehen durch Apotheker Kohlmeyer, Berlin W., Königin Augusta Str. 23, pro Kilo 1 M.) In einem weiteren Abschnitt wird für die Wirksamkeit dieser Seife bei der Sterilisation der Hände ein Beweis erbracht, der jedenfalls zu einer Nachprüfung des Verfahrens auffordert. In der Folge ist der Wundbehandlung ein weiter Raum geschenkt; die von dem Verfasser hierfür ersonnenen vereinfachten und nicht kostspieligen Verfahren werden eingehend abgehandelt, so dass jeder Arzt aus dem Buche Anregung und Belehrung schöpfen kann.

Engel-Berlin.

E. Rotter, München. **Der Nothelfer in plötzlichen Unglücksfällen.** 9. Auflage. München bei J. F. Lehmann. 1899. Mit 24 Abbildungen.

Das auf der Ausstellung für Arbeiterschutz (Köln 1890) prämiierte Büchlein Rotters ist in 9. Auflage wieder erschienen. In gemeinverständlicher und klarer Weise sind alle die Massnahmen, die an Verunglückten bis zum Eintreffen des Arztes vorzunehmen sind, beschrieben.

Das Büchlein wird auch denjenigen Collegen eine willkommene Hülfe sein, die mit Samaritercursen beschäftigt sind.

Engel-Berlin.

S. D. Powell, New-York. **Neue Fortschritte in der Schädelchirurgie.** Archives of pediatrics. Mai 99.

Ausführliche Beschreibung der von V. er-



fundenen und vielfach angewandten elektrischen Kreissäge zur Schädeltrepanation. Es sind eine Reihe recht instructiver Photogramme beigegeben. Die Säge ist nach Art der zahnärztlichen Bohrmaschinen in einer langen Führung nach allen Richtungen hin zu bringen und sie gestattet ein sehr subtiles, fein abzustufendes Arbeiten. Die Ein- und Ausschaltung findet durch einen Contact statt, der durch den Druck des Fusses des Operateurs hergestellt resp. aufgehoben wird. Die Bewegungen der Säge sind ruhig, frei von Vibrationen. Das Sägeblatt ist sehr dünn, die Zähne stehen weit auseinander, sodass ein Verfangen der Säge im Knochen fast ausgeschlossen ist. — Verf. teilt noch genauer das Verfahren bei den Trepanationen mit, seine verschiedenen Massnahmen, einen Shok zu vermeiden u. s. w.

Katz-Charlottenburg.

F. Lange, München. **Die Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung.** Volkmannsche Vorträge. No. 240.

Lange unterscheidet bei der angeborenen Hüftverrenkung 3 verschiedene Formen. Die Luxatio supracotyloidea, zumeist bei Kindern, die noch nicht viel gegangen sind, also etwa im 2. Lebensjahre; die luxatio supracotyloidea et iliaca, meist bei 3—6jährigen Kindern und und endlich die luxatio iliaca bei Kindern, die das 10. Lebensjahr überschritten haben. Demzufolge gestaltet sich die Reposition nach der Form der Verrenkung verschieden; ein Repositionsmanöver passt nicht für alle Fälle. Reposition und Retention sind nur durch Ausnützung der Kapselspannung mit Sicherheit möglich. Die Bildung eines festen Gelenkes an normaler Stelle ist in der Regel nicht so einfach, wie vielfach angenommen wurde. Ist die Gelenkbildung vollendet, so erwächst aus dem Versuche, normale Muskelfunktionen herzustellen, eine neue langwierige und nicht immer einfache Aufgabe. Da aber trotzdem alle Schwierigkeiten zu überwinden sind, so hängt das Schicksal jener Patienten von der Kunst des Arztes und der Geduld der Eltern ab, nicht aber von der Gunst oder Ungunst der anatomischen Verhältnisse.

Engel-Berlin.

Linow, Dresden. **Zur Symptomatologie der Schenkelhalsbrüche.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 4. 15. IV. 1899.

Linow macht von neuem auf die sehr wichtige Tatsache aufmerksam, dass Schenkelhalsbrüche keineswegs immer eine sofortige Funktionsunfähigkeit des Beines bedingen. Bei fester Einkeilung können die Verletzten oft genug noch gehen, und erst bei späterer Lösung der Einkeilung wird ihnen das Gehen unmöglich. In einem von Linow beobachteten Fall verrichtete ein Ziegelträger seine schwere Arbeit noch einige Tage lang nach dem Unfall. Es ist also dringend notwendig, in jedem Fall von angeblicher Verstauchung oder Quetschung der Hüfte das ganze Bein genau zu untersuchen.

Lehfeldt-Berlin.

F. Pels, Leusden. **Ueber die bei Tuberkulose des Kniegelenks zu beobachtenden Wachstumsveränderungen am Femur.** Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. 51. Heft 3 u. 4.

Verf. hat 34 einschlägige Fälle der Göttinger Klinik untersucht und sich zum Messen der in Betracht kommenden Skelettteile mit Vorteil der Aufnahme mittels Röntgenstrahlen bedient. Er resumiert:

1. Bei chronischer, im Wachstumsalter auftretender, tuberkulöser Kniegelenksentzündung ist, solange dieselbe sich noch im Florescenzstadium befindet, Verkürzung des Femur der erkrankten Seite ein seltenes, Verlängerung dagegen ein sehr häufiges Vorkommnis.

2. Ob diese Verlängerung später, wie das von manchen Autoren angenommen wird (Dollinger), einer Wachstumsverminderung Platz macht, ist zweifelhaft, jedenfalls tritt letztere nicht immer ein.

3. Die Verlängerung betrifft vorzugsweise den Femurschaft und ist in der Hauptsache bedingt durch ein vermehrtes Wachstum von der unteren Femurepiphyse aus.

4. Die Ursache der Verlängerung ist mit grosser Wahrscheinlickeit in einem von dem erkrankten Gelenk aus auf die Epiphysenlinie wirkenden, vermehrten Wachstumsreiz zu suchen.

Engel-Berlin.

Vulpius, Heidelberg. **Trauma und Gelenkmaus.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 4. 15. IV. 1899.

4 Fälle von Gelenkmäusen im Kniegelenk, sämtlich auf verschiedene Art entstanden. In Fall 1 rief das Trauma in einem gesunden Gelenk unmittelbar eine Absprengung eines Knochenstückes hervor; in Fall 2 geschah dasselbe in einem an deformierender Arthritis erkrankten Gelenk. Im 3. Fall bedingte das Trauma eine chronische Arthritis mit Tendenz zur Knorpelhyperplasie, bei der sich die gewucherten Warzen immer von neuem abstiessen, und im 4. Fall kam es infolge des Traumas zu einer chronischen mit Zottenbildung einhergehenden Entzündung der Synovialis, wobei sich die neugebildeten Teile teils abstiessen, teils nachträglich wieder anlegten.

Lehfeldt-Berlin.

P. Roeseler, **Beiträge zur Osteomyelitis mit besonderer Berücksichtigung der Therapie und der Heilerfolge.** Volkmannsche Vorträge. No. 243.

Verf. stellt die in den letzten 6 Jahren im St. Hedwigs-Krankenhaus zu Berlin durch Rotter operierten 43 Fälle von akuter Osteomyelitis und daraus entstandenen Necrosen zusammen. Bei frühzeitiger Aufmeisselung liessen sich Metastasen in anderen, Recidive in demselben Knochen und Complicationen mit Vereiterung des benachbarten Gelenkes, welche bei primärer Incision relativ häufig auftraten, immer vermeiden und es liess sich ferner ein günstiger Einfluss der Aufmeisselung auf die Entfieberung und die Ausdehnnng der Necrose



entschieden feststellen. Als zweckmässiges Verfahren hat sich auch hier das Bestreben bewährt, Knochenhöhlen möglichst zu vermeiden, indem durch Fortmeisseln der Seitenwände eine möglichst flache Rinne hergestellt wurde, in die sich die Weichteile leicht hineinlegen lassen. Ein abschliessendes Urteil über die Frage nach der besten Methode der Necrosen-Operationen lässt sich erst fällen, wenn ein grösseres statistisches Material über die Dauerresultate zusammengetragen ist.

Engel-Berlin.

A. Podres. **Ueber Chirurgie des Herzens.** Wratsch. 1898. No. 29. S. 746 u. ff.

Nach ausführlicher Darlegung der einschlägigen Litteratur und eingehender Behandlung der Diagnose und Prognose der Herzverletzungen bringt P. einen eigenen Fall, in dem ein 16 jähriges Mädchen sich selbst aus einem Revolver eine Verletzung des Herzens beibrachte. Die Einschussöffnung lag in der Gegend der Verbindung des fünften Rippenknorpels mit dem Brustbein. Nachdem anfangs das Befinden der P. ein gutes war, traten in den nächsten Tagen mehrfach alarmierende Symptome auf und P. entschloss sich am 4. Tage nach der Verletzung zur Freilegung des Herzens durch einen grossen Lappenschnitt. Es fand sich eine Verletzung des rechten Ventrikels; das Projektil konnte, obwohl durch Sondieren mittelst einer spitzen Nadel und durch Palpieren des Herzens mittelst der Hand danach gesucht wurde, nicht gefunden worden. Die Wunde im Herzen wurde nicht genäht sondern tamponiert und der Defekt in der Brustwand später durch Plastik gedeckt. Die Operation wurde gut überstanden, nur etwa 14 Tage und dann noch einige Wochen später zeigten sich Insufficienzerscheinungen, die auf Digitalis schwanden. 4 Monate später befindet sich, einer Nachricht zufolge, die Kranke völlig wohl. Eine Röntgenaufnahme zeigt in der Gegend der Herzspitze einen dunklen Schatten, in dem von Podres die Kugel vermutet wird, die demnach sich seiner Annahme nach im Herzen befinden soll.

Vay-Berlin.

Hankel. **Stichverletzung der Aorta, traumatisches Aneurysma, Tod 17 Tage nach der Verletzung durch Erstickung.** Dtsch. Arch. f. klin. M. Bd. 64.

Der Titel besagt den Inhalt. Das seltene Vorkommnis eines durch Stich entstandenen Aortenaneurysma erklärt sich in diesem Fall durch starke Kyphoskoliose, welche die Aorta leichter zugängig machte. Die äussere Wunde heilte, nachdem die Blutung stand. Der langsam wachsende Blutsack komprimierte die Trachea.

Strube-Berlin.

U. Herzog. **Ueber traumatische Gangrän durch Ruptur der inneren Arterienhäute.** Beitr. zur klin. Chirurgie. Bd. 23. Heft 3.

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf eine besondere Art der Arterienverletzung, nämlich auf die isolierte Zerreissung der inneren Arterienhäute infolge von Contusion des Arterienrohres. In der v. Brunsschen Klinik wurde ein solcher Fall von Contusion der Kniekehlengegend ohne Hautverletzung mit nachfolgender Gangraen des Unterschenkels beobachtet. Für letztere lag als Ursache eine Ruptur der beiden inneren Häute der Art. poplitea vor, welche sich circulär zerrissen und aufgerollt vorfanden. Die Zerreissung der inneren Häute einer Arterie kann zur Bildung eines Aneurysmas oder eines Thrombus mit seinen Folgeerscheinungen führen; ersteres giebt leicht sichtbare Symptome, letzteres nicht. Nun wird manche Gangrän durch quetschende Gewalt auf Rechnung fehlerhafter ärztlicher Behandlung gesetzt und erst nachträglich ergiebt sich bei genauerer Untersuchung Zerreissung der inneren Arterienhäute mit Thrombenbildung als Ursache der aufgehobenen Circulation. Man hat also bei Stellung der Prognose bei einfachen Contusionen und Fracturen auch an diese Möglichkeit zu denken, namentlich bei stumpfen Gewalteinwirkungen, wie Ueberfahrenwerden, Auffallen schwerer Gegenstände auf den Körper (Holzstämme, Steine), Hufschlag u. a. m. Verf. stellt dann 21 Fälle zusammen, bei denen derartige Verletzungen zur Gangrän führten und die Ruptur anatomisch genau festgestellt werden konnte. In manchen Fällen war die äussere Haut vollständig unverletzt, andere Fälle waren compliciert durch Muskel-, Venen-, Nervenzerreissungen, Fracturen oder Luxationen. Diagnostisch ist der lebhafte Schmerz (falls nicht anderweitige Weichteilverletzungen vorliegen) und das Fehlen des Pulses von Wichtigkeit. Differentialdiagnostisch kommt die durch die ganze Arterienwand hindurchgehende teilweise oder vollständige Zerreissung des Arterienrohres in Betracht. Bei beiden zeigt sich ein Blutaustritt, (sog. falsches Aneurysma) welcher zu einer enormen Schwellung der Extremität führt. Bei der totalen Ruptur fehlt die Pulsation unterhalb der betroffenen Stelle sofort, bei partieller Ruptur ist sie zuweilen erhalten aber schwächer; ausserdem zeigt sich bei dieser (v. Wahl) ein blasendes Geräusch an der Verletzungsstelle.

Bleibt die Bildung eines Collateralkreislaufes aus, oder ist die Hauptvene mitverletzt, so tritt Gangrän ein.

Engel-Berlin.

C. Schatter, Zürich. **Schlussbericht über einen Fall von totaler Magenexstirpation.** Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. 23. Heft 3.

In No. 2 der „Medicin der Gegenwart" von 1898 referierten wir über einen glücklich verlaufenen Fall von totaler Magenexstirpation beim Menschen. Die Operation hatte am 6. September 1897 stattgefunden. Patientin verliess im Mai 98, sich gesund und wohl fühlend, das Krankenhaus, trat im August desselben Jahres wieder in dasselbe ein. Der Appetit war gut, Patientin nahm volle Kost ohne Beschwerden zu sich. Im September begann sie über Schmerzen im linken Hypochondrium nach fester Nahrungsaufnahme zu klagen



Im Oktober liess sich daselbst ein kindskopfgrosser, harter, knolliger Tumor nachweisen. Unter schnell zunehmender Kachexie starb Patientin am 29. Oktober 1898, also ein Jahr und nahezu zwei Monate nach der Operation. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautete auf: Carcinomatöse Lymphdrüsen - Metastasen der mesenterialen, retroperitonealen, bronchialen und supraclaviculären Lymphdrüsen, mit Uebersäung der Pleura pulmonalis durch metastatische Carcinomknötchen. Die naheliegende Vermuthung, dass sich durch Erweiterung von Oesophagus oder Darm ein den Magen ersetzendes Divertikel im Verdauungstractus gebildet habe, traf nicht zu. Physiologisch lässt sich aus dem Falle folgern, dass eine genügande Verdauung und Ernährung des menschlichen Organismus auch bei fehlendem Magen möglich sei. Engel-Berlin.

Fleischhauer, M.-Gladbach. **Ueber einen seltenen Fall von Pylorusstenose, verursacht durch einen Gallenstein (Pylorusresection, Cholecystektomie).** Deutsche med. Wochenschrift. 1899 April.

Verf. hatte Gelegenheit, eine 37jährige Patientin an Pylorusstenose erfolgreich zu operieren. Die Stenose war verursacht durch einen taubeneigrossen Gallenstein, welcher von ulcerativen und narbigen Processen im Pylorus festgehalten wurde und durch eine Perforation der Gallenblase dahin gelangt war, welch letztere ausgedehnte Verwachsungen mit Magen und Duodenum zeigte. Der Pylorus und die Gallenblase wurde reseciert. Die Heilung war eine vollkommene und die Verdauung durchaus der Norm entsprechend.

Meissner-Berlin.

Vanderlinden. **Bemerkungen über einen Fall von Nephrectomie.** La Belgique méd. No. 17. 27. IV. 1899.

Nach einer verhältnismässig leichten Nephrectomie bekam die Patientin eine acute hämorrhagische Entzündung der bis dahin gesunden anderen Niere, die aber in 14 Tagen heilte. Die toxische Wirkung des Chloroforms glaubt Verf. in diesem Fall ausschliessen zu können. Er lässt es dahingestellt, ob die Nephritis Folge einer Infection oder toxischer Einwirkungen sei. Die letzteren könnten dadurch entstanden sein, dass die Niere nun plötzlich in stark erhöhtem Masse functionieren und allein alle toxischen Stoffe aus dem Körper entfernen musste.

Lehfeldt-Berlin.

Unruh. **Ueber Anastomosis (Fistula) gastrocolica.** Deutsch. med. Wochenschrift. 1899. 16.

Verf. berichtet über zwei von ihm beobachtete Fälle von Anastomose des Magens mit dem Colon, infolge von Ulcus rotundum. Der eine Fall hat allerdings geringere Bedeutung, da die intra vitam vom Verf. gestellte Diagnose weder durch Operation noch durch Section bestätigt werden konnte. Der zweite Fall dagegen bietet ein erhöhtes Interesse deswegen dar, weil die ausgeführte Operation zur vollkommenen Heilung führte. Die Symptome bestanden hier in Kotbrechen und heftigen Schmerzen in der Magengegend ohne jeden Stuhlgang. Bei der von Garré vorgenommenen Operation zeigte sich, dass das Colon mit dem Magen an der hinteren Magenwand und zwar an der kleinen Curvatur nahe der Cardia verwachsen war. Der Fixationswinkel des Darms wurde abgetragen und die Stümpfe vernäht, ferner zwischen den beiden Teilen des Colon eine Enteroanastomose (Colocolostomie) vorgenommen. Die Heilung verlief vollkommen normal. Meissner-Berlin.

Kondratowicz, Rostow a. D. **Ein Fall von Pyohydronephrose mit Harnausscheidung durch die Bronchien.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 4.

Der überaus seltene Fall betrifft einen Patienten, bei dem auf Grund anamnestischer Angaben und in der rechten Nierengegend bestehender fluktuierender Geschwulst Verstopfung des Ureters durch einen Stein und Ausdehnung des rechten Nierenbeckens und der Niere selbst durch den angestauten Harn diagnosticiert wurde; die bestehende Temperatursteigerung sprach dafür, dass in der hydronephrotischen Flüssigkeit Eiter vorhanden war. Der Patient ging auf die vorgeschlagene Operation nicht ein und wurde infolde dessen symptomatisch behandelt, hauptsächlich mit Wannenbädern und innerlichen Gaben von Mineralwasser. In der dritten Woche stellten sich Krankheitserscheinungen von seiten der Lungen, besonders heftiger Husten ein. Bei jedem Hustenstoss entleerte der Patient eine grosse Quantität flüssigen, strohgelben, nach verfaultem Harn riechenden Sputums. Die Untersuchung desselben ergab, dass es sich thatsächlich um Harnausscheidung durch die Bronchien gehandelt hatte. — Der weiteren Krankengeschichte wäre noch zu entnehmen, dass der Patient nach mehrmaligem Abgang von Steinen verschiedener Grösse per urethra vollkommen genas.

Lubowski - Wilmersdorf b. Berlin.

Tilmann, Greifswald. **Ueber die chirurgische Behandlung des Ascites.** Deutsch. med. Wochenschrift. 1899. 18.

Verf. hat Versuche darüber angestellt, ob es möglich sei, bei Behinderung des Kreislaufs in der Vena portae oder mesenterica durch chirurgische Eingriffe einen genügenden Collateral-Kreislauf zu etablieren. Es gelang ihm bei einem Hunde, nach vorhergehender Vernähung des Netzes mit der Bauchhaut, Anätzung des Darmperitoneums mit Sublimat und dadurch erreichter Verwachsung der Därme mit dem parietalen Peritoneum, trotz Unterbindung der Vena mesenterica und fast völliger Abschnürung der Vena portae, den Hund am Leben zu erhalten. Es bildeten sich auffallend starke und zahlreiche Venen in der Bauchhaut.

Meissner-Ber



Waitz, Hamburg. **Ein Fall von geheilter Hypospadia perinealis.** Deutsch. med. Wochenschrift. 1899. 19.

Verf. beschreibt die Erfolge einer grossen Reihe von Einzel-Operationen, welche schliesslich zu einem der Norm sehr nahe kommenden Zustand führten. Es handelt sich um einen 9jährigen Knaben. Die Harnröhre mündete ursprünglich am Perineum an der Basis des in zwei Hälften getrennten Scrotums. An der Unterseite der Glans fand sich nur eine flache Rinne. Die Herstellung der Harnröhre wurde in centripetaler Richtung vorgenommen, und gelang unter Zuhilfenahme des Präputiums über eigens zu diesem Zweck gefertigten gläsernen Dauersonden vortrefflich, schliesslich wurde die Perinealöffnung mit der neugebildeten Harnröhre über einem Dauerkatheter vereinigt. Die Heilung ist eine vollkommene.

Meissner-Berlin.

Klewzow. **Behandlung der Hämorrhoiden mittelst lokaler Applikation von Kalomel.** Wratsch. 1899. No. 7.

Verf. hat an sich selbst, wie auch an zahlreichen anderen Patienten, das Kalomel gegen Hämorrhoiden lokal angewandt und ausgezeichnete Erfolge erzielt. Die Hämorrhoidalknoten verkleinerten sich und die Blutungen verschwanden innerhalb kurzer Zeit, selbst in einem Falle mit 20jährigem Bestehen der Krankheit. Das Kalomel wurde in Form von Suppositorien zu 0,3 in Kakaobutter angewandt. dieselben wurden täglich oder einen Tag um den andern in den After eingeführt und dort über Nacht belassen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

G. Reinbach. **Die Excision der Haemorrhoiden.** Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. 23. Heft 3.

Gegenüber dem alten, von König auf dem Chirurgenkongress 1896 verteidigten Verfahren des Abbrennens der Haemorrhoiden, hebt Verf. die Vorzüge der Excision hervor. Diese Methode ist in der v. Mikuliczschen Klinik seit 1893 ausschliesslich bei im ganzen 92 Patienten angewendet worden und hat zu guten Resultaten geführt; ihre Anwendung ergab sich als eine Konsequenz der jetzt herrschenden Bestrebungen, die primäre Heilung wo irgend möglich, an Stelle der durch Granulationsheilung, erfolgenden zu setzen. Ausgeschlossen ist dieses Verfahren in den Fällen, wo Ulcerationen der Haut oder Schleimhaut, Abscedierungen, ferner entzündliche Veränderungen der Knoten (Phlebitis, Thrombophlebitis) vorliegen. Kann mit dem Eingriff nicht gewartet werden, bis die akut entzündlichen Erscheinungen abgeklungen sind, so tritt das alte v. Langenbecksche Verfahren (Thermokauter) in seine Rechte. Die Vorzüge der Excisionsmethode liegen nach des Verf. Ansicht darin, dass eine primäre Wundheilung erreicht wird, dass sie radikaler und doch nicht eingreifender ist, als die anderen; dass sie einfacher und technisch leichter sein soll, als die alte bewährte v. Langenbecks, endlich schliesse die Excisionsmethode die Strikturenbildung, aus. Uebrigens war das Verfahren schon 1887 von Witehead angewendet, nur dass dieser den Sphinkter dehnte. Zahlreiche englische, amerikanische und französische Chirurgen haben das Verfahren adoptiert. Sendler hat diese Methode ebenfalls lange benutzt, nur hat er von einer Veröffentlichung abgesehen, weil er darin nichts Besonderes zu erblicken vermochte.

Engel-Berlin.

Schewelew. **Behandlung des idiopathischen Erysipel mit kamphorisierter Karbolsäure.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 4.

Verf. hat kamphorisierte Karbolsäure (1 Teil Karbolsäure und 3 Teile Kamphor) in 33 Fällen angewandt: Bei Erysipel des Gesichts wurde die erkrankte Partie mit dem Mittel alle drei Stunden bestrichen; bei Erysipel der Extremitäten wurde die betreffende Extremität mit sterilisierter, in die kamphorisierte Karbolsäure getauchte Gaze bedeckt, dann in Wachspapier und Watte eingehüllt; auf das Ganze wurde ein Verband angelegt, der zweimal täglich gewechselt wurde. Antipyretica wurden selbst bei einer Temperatur von 40 nicht gebraucht. — Das Resultat der Behandlung war ein durchaus günstiges; hauptsächlich wurde durch dieselbe eine Abkürzung des Krankheitsverlaufes erzielt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

G. Perez. **Ueber die branchiogenen Carcinome.** Beiträge zur klin. Chirurgie. Band 23. Heft 3.

Zu dem gerade in unseren Tagen wieder entfachten Meinungsunterschied über den Ausgangspunkt der primären Halscarcinome giebt die Arbeit einen wesentlichen Beitrag. Nach einer kritischen Zusammenfassung der bis jetzt bekannt gewordenen Beobachtungen beschreibt Verf. 6 auf der Heidelberger Klinik klinisch und mikroskopisch genau beobachtete Fälle. Seiner Ansicht nach sind sämtliche primären Halscarcinome auf versprengte Kiemengangsepithelien zurückzuführen und tragen daher mit Recht den Namen der branchiogenen Carcinome.

Engel-Berlin.

J. Schulz, Hamburg. **Die Retrodeviationen des Uterus und ihre operative Behandlung durch Verkürzung und Fixation der ligamenta rotunda.** Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. XXIII. Heft 3.

Verf. schildert zunächst die Wandlung der Anschauungen über die normale Lage des Uterus, bis jetzt allgemein diejenige B. Schultzes acceptiert ist, wonach bei Normallage die Vaginalportion vor dem Steissbein, der fundus uteri hinter der Symphyse steht. Nun giebt es eine Reihe von täglich sich wiederholenden Lageveränderungen des Uterus (Füllungswechsel der Blase, des rectum, intraabdomineller Druck) die nur dann noch als physiologisch anzusehen sind, wenn sie lediglich durch die eben genannten Ursachen



veranlasst sind und der Uterus nach ihrer Beseitigung im stande ist, in seine normale Lage zurückzukehren. Liegt das corpus uteri dauernd nach hinten von dem cervix mit mehr oder weniger Knickung und Beugung, so sprechen wir von einer Retroversio-flexio uteri, einer anormalen Lage. Meist entstehen sie aus mechanischen oder entzündlichen Ursachen, welche Verf. genauer beleuchtet. Es folgen dann die Symptome: Menorrhagien mit nachfolgender Anaemie, Kreuzschmerzen, Stuhl- seltener Harnbeschwerden, Schmerzen oder sonstige nervöse Erscheinungen in der Unterextremität und eine Anzahl nervöser (hysterischer) Symptome. Der Zusammenhang der letzteren mit Geschlechtsleiden, namentlich der retroversio-flexio, wird aus denjenigen Fällen bewiesen, wo nach Beseitigung der Erkrankungen im Bereiche der Geschlechtssphäre die sogenannten „hysterischen" Symptome schwinden. Aus der Häufigkeit der Retroflexionen des Uterus (ca. 20 % aller gynaecologischen Fälle) erklärt sich die grosse Zahl therapeutischer Massnahmen, die im Laufe der Jahre zur Beseitigung dieses Krankheitszustandes getroffen sind. Verf. führt die wichtigsten auf. Eine grosse Anzahl der einschlägigen Fälle wurde im neuen allgemeinen Krankenhause zu Hamburg mit der Thure-Brandtschen Methode monatelang ohne den geringsten Erfolg behandelt. Kümmel hat nun bei 80 Fällen von retroflexio uteri die Verkürzung und Fixation der ligg. rotunda ausgeführt, von denen in den letzten 3 Jahren 71 zur Ausführung gelangt sind. Es folgen nun 54 Krankengeschichten von solchen Fällen, die zur Beurteilung des Dauererfolges eine genügende Zeit nach der Operation hinter sich hatten, sowie von solchen, die sich zur Nachuntersuchung wieder einfanden oder einen glaubwürdigen Bericht einsandten. Von 54 Frauen sind 53 geheilt und von ihren Beschwerden befreit. Auf sie stützt die Kümmelsche Schule ihre Ansicht, dass bei der operativen Behandlung der Retrodeviationen und ihrer Complicationen, principiell von den bisher üblichen Methoden die Verkürzung und Fixation der ligg. uteri rotunda zu bevorzugen sei. Bei mobilen Retroflexionen sei sie geradezu eine Idealmethode, da sie in der vollkommensten Weise die Grundbedingungen des Eingriffs erfülle: Schaffung eines der physiologischen Lage nahekommenden Zustandes bei absoluter Gefahrlosigkeit und grösster Garantie des Dauererfolges. Bei complicierenden Prolapsen ist sie eine nicht zu unterschätzende Hilfsoperation. Engel-Berlin.

Orthopaedie.

Kirmisson. **Traumatischer Klumpfuss als Folge einer Durchtrennung der Peronealsehnen.** Revue d'orthopédie. No. 3. Mai 1899.

Der 10½ jährige Knabe, über den Kirmisson berichtet, hatte sich im Alter von 3 Jahren eine Durchschneidung der linksseitigen Peronealsehnen oberhalb der Malleolen durch einen Sensenhieb zugezogen. Es entwickelte sich im Anschluss daran allmählich eine Fussdeformität, die, trotzdem im Alter von 6 Jahren die durchtrennten Sehnen mit Erfolg vernäht worden waren, so weit zunahm, dass der Kranke mit vollkommen nach innen gerichteter Fusssohle auf dem äusseren Knöchel und dem äusseren Fussrande auftrat. Eine faradische Reizung der Peronealmuskeln brachte zwar eine deutlich sichtbare Contraction derselben, aber keine Correction der Fussdeformität hervor. K. hielt unter diesen Umständen eine Arthrodese im Fussgelenk für angebracht. Dasselbe wurde freigelegt, die Gelenkenden der Tibia, Fibula und des Talus wurden angefrischt und durch einen Elfenbeinstift aneinander befestigt.

Nach einem nicht ganz reactionslosen Wundverlauf verliess Patient 7 Wochen später das Hospital mit steifem Fussgelenke und einer noch bestehenden geringen Varusstellung. K. glaubt den Fall als Argument gegen die Berechtigung der Sehnentransplantationen zur Behandlung der Lähmungsdeformitäten benutzen zu können, bei denen er gleichfalls der Arthrodese den Vorzug giebt. Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Hirschberg. **Geschichte der Augenheilkunde im Altertum.** XII. Band des Handbuchs der gesamten Augenheilkunde, II. Auflage, Engelmann 1899. Nach Referat im Centralblatt für Augenheilkunde. April 99.

Der Verf. hat sich das Ziel gesetzt, zu zeigen, wie nach seiner Ueberzeugung die Geschichte eines Sonderfachs der Heilkunde zu schreiben sei: Sie muss nach den Quellen ein photographisches getreues Bild der verschiedenen Entwickelungsstufen dem Leser vorführen.

Bei der Darstellung der Augenheilkunde der alten Aegypter stützt er sich auf eigene Anschauung des Landes der Pharaonen und auf seine Studien zum Papyrus Ebers, die er in seinem Buch über Aegypten veröffentlicht hatte, und widerlegt die Meinung von A. Hirsch, dass die sechs heiligen Heilbücher der alten Aegypter nach Galen nur albernes Zeug enthalten hätten, durch den thatsächlichen Nachweis, dass die Heilkunst der alten Aegypter garnicht unbedeutend gewesen; zahlreiche zum Teil ganz wirksame Heilmittel sind von den Aegyptern auf die Griechen und Römer übergegangen und bis auf unsere Tage gekommen und noch heute in wirksamer Anwendung. Auch bei der Darstellung der Augenheilkunde der alten Inder kommt dem Verf. eigene Anschauung von Ost-Indien zu Hilfe und die zum Verständnis der indischen Heilkunde notwendige



Kulturgeschichte von Indien, die er selber in seinem Buche „Um die Erde" veröffentlicht hatte, sowie die eigene Anschauung des uralten noch heute in den Händen von Empirikern fortlebenden Starstiches der Inder.

Die genauere Untersuchung des Inhalts der alten Sanskritschriften zeigt den selbständigen Charakter der altindischen Heilkunde, sodass Verf. das Urteil von A. Hirsch, dass „die indische Medicin sich nicht über das Niveau einer von theosophisch-philosophischen Spekulationen getragenen rohen Empirie erhoben hat," keineswegs unterschreiben kann.

Während über die Augenheilkunde der Chinesen und Japaner kurze Bemerkungen genügen, wird die Geschichte der Augenheilkunde bei den alten Griechen ausführlicher besprochen.

Die Anfänge der Heilkunde bei den alten Griechen waren, wie bei den andern alten Völkern, Beschwörungen. In Pindars drittem pythischem Gesang finden wir dieselbe Drei-Teilung der Heilkunde (in Beschwörung, Arznei, Schnitt) wie bei den alten Aegyptern und den alten Parsen. Zur Vorgeschichte der Augenheilkunde gehören die Wunder-Augenkuren des Asklepios von Epidaurus. Verf. giebt eine Beschreibung der Reste dieses Heiligtums und nach den inschriftlichen Quellen die Geschichte von sieben Augen-Kuren „des Gottes", griechisch und deutsch.

Es folgt die Augenheilkunde des Hippokrates, nach den Quellen der hippokratischen Sammlung bearbeitet, zunächst Anatomie und Physiologie des Sehorgans bei den Hippokratikern nebst den Namen für verschiedene Teile.

Die Beschreibung der Ophthalmie bei den Hippokratikern wird, immer mit Anführung der Beweisstellen, dem Leser vorgeführt, die Prognose und Behandlung derselben; ferner die Erkrankungen der Lider und Thränenwerkzeuge, der Hornhaut und Regenbogenhaut, sowie die Glaucosis, welche nichts anderes ist als die Hypochyma der späteren Griechen, unser Staar. Sehr interessant ist die Darstellung der nervösen Störungen des Sehorgans bei den Hippokratikern, da sie Amblyopie, Amaurose, Halbsehen, Tagblindheit, fliegende Mücken, Flimmern, Schielen und Augenzittern gekannt haben. Sehr wichtig war ihnen die Prognose vom Auge, die Zeichen-Lehre. Weniger bedeutend sind ihre Augen-Operationen, von denen sie nur vier uns überliefert haben, das Schaben der granulösen Bindehaut, die Operation gegen Haarkrankheit und den Schnitt bei Hypopyon.

Nunmehr folgt die Grundlegung der exakten Wissenschaften, welche die Griechen auf ägyptischem Boden, die Alexandriner, geleistet. Zunächst die Optik der alten Griechen, nach den kritischen Ausgaben der vier erhaltenen Schriften. Hier kommen einige neue Ergebnisse zu Tage, z. B. über das sichtbare Minimum, über Messung des Gesichtsfeldes, namentlich über Einfach- und Doppelsehen, nach Ptolemaeus, der Versuche gemacht, die erst v. Helmholtz wieder neu angestellt, ohne seinen Vorgänger zu kennen.

Noch viel wichtiger als die Optik war die Anatomie des Auges bei den alten Griechen. Diese wird genau nach den Quellen, hauptsächlich Rufus und Galen, erörtert, und der Nachweis geführt, dass Galens Anatomie des Auges bis zum vorigen Jahrhundert ihre unbestreitbare Herrschaft ausgeübt hat, ja dass die heutige Nomenklatur des Auges auf der des Galen beruht.

Es folgt die Arzneimittellehre der Alten. Zum ersten Male ist Dioscorides für die Geschichte der Augenheilkunde bearbeitet worden. Die schwierige Darstellung der von den Alten verwendeten Augenheilmittel ist vollständig durchgeführt, die wundärztliche Betäubung klargelegt und der Begriff Collyrium aus den Quellen uns näher gebracht.

Nunmehr kann die klinische Darstellung der Augenheilkunde bei den Alten folgen. Zuerst kommt Celsus, der richtig gewürdigt wird, gegenüber der landläufigen Ueberschätzung. Seine Lehre von den Augenkrankheiten wird genau, aber abgekürzt überliefert und sein chirurgisches Verdienst hervorgehoben, namentlich die Operation der Haarkrankheit und die Niederlegung des Staars. Dann kommt die Schilderung des ärztlichen Zustandes zur Zeit des Celsus und ein Kapitel „Sonderfach und Heilkunde". Hierauf folgt die römische Litteratur nach Celsus, Scribonius, Largus, Priscianus, Cassius Felix, Marcellus, die bisher noch nicht für die Geschichte unseres Faches nutzbar gemacht werden, endlich noch Plinius mit seiner berühmten Squama und mit der künstlichen Mydriasis, sowie Quintus Serenus, als Vertreter der Volks-Augenheilkunde. Die Stempel der römischen Augenärzte werden nach der neuesten Litteratur erledigt.

Danach kommt Galen, die grösste und einflussreichste ärztliche Persönlichkeit des Altertums nach Hippokrates. Seine Darstellung der Lähmungen am Sehorgan ist klassisch, trotzdem seine Doktrin dem Krystall die Rolle zuerteilt, wie wir der Retina. Ebenso seine Darstellung von den Ursachen der Sehstörung, von der Behandlung des Hypopyon und des Hypochyma. Nach Besprechung der Staarextraktion bringt Verf. zum Schluss eine Erörterung der spät-hellenistischen und byzantinischen Sammlungen, Lehrbücher und Auszüge.

Moll-Berlin.

Jakowlew. **Beitrag zur Frage der therapeutischen Wirkung des Sperminum Poehl bei Augeninfektionen.** Wratsch. 1899. No. 10.

Verf. äussert sich auf Grund seiner Erfahrungen entschieden zu Gunsten des Sperminum Poehl bei Atrophie des Sehnerven, bei Trübungen der Glaskörper und bei Amblyopien alkoholischen Ursprungs. Bezüglich der Wirkung des Spermins bei Neuritiden sind weitere Beobachtungen erforderlich. Die gegenwärtigen Beobachtungen sind zur Fällung eines abschliessenden Urteils noch zu spärlich. Desgleichen bleibt die Entscheidung der Frage



der Bedeutung des Spermins bei hysterischen Augenaffektionen der Zukunft vorbehalten.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Hilbert. **Fötale Entzündungsprodukte auf dem einen Auge, Colobombildung und Amblyopie auf dem anderen Auge eines jungen Menschen.** Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. April 1899.

Die Augen des jetzt 15jährigen Patienten verhielten sich, wie gleich nach der Geburt festgestellt wurde, ebenso wie zur Zeit der Untersuchung und erlitten keine weitere Veränderung ihres Aussehens. Die schlechte Funktion wurde erst später bemerkt als, das Kind etwas verständiger geworden war.

Es bestehen rechts die Residuen einer fötalen Uveitis mit Beteiligung der Hornhaut und Ausgang in Phthisis bulbi und Amaurose; links erhebliche Entwickelungshemmungen bestehend in Colobom der Iris, Chorioidea und Retina sowie Atrophia nervi optici mit hochgradiger Amblyopie.

Es ist kaum anzunehmen, dass ein Zusammenhang bezüglich der gefundenen pathologischen Zustände zwischen den in ihrem Aussehen doch sehr verschiedenen Augen bestehe; es handelt sich rechts offenbar um Entzündungsvorgänge, links um angeborene Missbildung. Der Fall beweist also erstens von neuem das Vorkommen von intrauterinen Entzündungen der Augen und zweitens die davon unabhängige Existenz von angeborenen Missbildungen dieser Organe, die eben aus entzündlichen Prozessen nicht herzuleiten sind.

Moll-Berlin.

Krawtschenko. **Ueber die Wirkung der Blütenknospen des Nelkenbaumes auf Trübungen der Hornhaut.** Petersburger Dissertation. Wratsch 99. No. 5.

Die Wirkung des Mittels, welches in Form eines wässrigen Extraktes an 62 Augen mit den verschiedensten Formen von Hornhauttrübung angewandt wurde, äusserte sich in mehr oder minder bedeutender Steigerung der Sehschärfe, welche selbst in Fällen eintrat, in denen alle anderen Mittel versagten. Diese Wirkung wird augenscheinlich durch Resorption der Infiltrationen in frischen Flecken, sowie durch Besserung der Ernährungsverhältnisse in atrophischen Hornhautpartien bedingt. Bei diffusen oberflächlichen Hornhauttrübungen nimmt Verf. 2mal täglich Einträufelungen des Nelkenextraktes vor, die in einer und derselben Sitzung in Zwischenräumen von 5—10 Minuten mehrmals wiederholt werden; bei cirkumspripten Flecken empfiehlt es sich, unter Beibehaltung der Einträufelungen das Medikament mittels feinen Pinsels auf die getrübte Stelle der Hornhaut aufzutragen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Ohrenheilkunde.

Müller, Berlin. **Ueber den Einfluss heftiger Geschützdetonationen auf das Ohr.** Zeitsch. f. Ohrenh. 34. Bd. 4. Heft.

Verf. hat seine Untersuchungen, die sich auf Spiegelbefund, Stimmgabelprüfung und Hörweite für Flüstersprache erstrecken, an 96 Mann der Geschützbedienung angestellt. — In 52 Fällen war der Spiegelbefund vor und nach dem Schiessen der gleiche; in 44 Fällen waren trotz der vorschriftsmässigen Verstopfung des Gehörgangs mit Watte am Trommelfell bezüglich am äussern Gehörgang mehr oder minder starke hyperämische Veränderungen sichtbar. – Bis auf 3 Fälle, in denen eine ganz feine Injektion der Hammergriffgefässe festgestellt wurde, bezogen sich die nach dem Schiessen gefundenen Veränderungen auf bereits vorher nicht ganz normale Ohren, speziell solche mit retrahiertem Trommelfell.

Bezüglich der Stimmgabelprüfung konnte Verf. eine Abkürzung der Perceptionsdauer für die Knochenleitung als Folge wiederholter heftiger Detonation feststellen. Dieselbe war von dem objektiven Befund unabhängig. — Bei der Stimmgabelprüfung durch Luftleitung waren die Angaben, die Töne vor wie nach dem Schiessen zu hören, übereinstimmend, doch will Verf. hieraus keine sicheren Schlüsse ziehen. —

Die Hörweite für Flüstersprache war in 26 Fällen herabgesetzt, doch waren dies ausnahmslos Leute, bei denen der Trommelfellbefund schon vor dem Schiessen nicht ganz normal war. —

Eine dauernde Schädigung des Gehörs hält Verf. bei Mannschaften, die nur ihre 2 Jahre abdienen, für äusserst selten; nicht so dagegen, speziell Schwerhörigkeit und Sausen, bei Personen, die viele Jahre regelmässig den Schiessübungen beiwohnen, wie Offiziere und Unteroffiziere. Doch ergab auch bei diesen dauernd Geschädigten die Untersuchung einen von der Norm abweichenden objektiven Trommelfellbefund, speziell Retraktion und Trübung. Es lässt sich hieraus schliessen, dass heftige Schalleinwirkungen nur dann oder doch vorzugsweise dann dauernde Schädigungen zurücklassen, wenn das Ohr bereits früher durch trockenen Mittelohrkatarrh alteriert gewesen ist. Eine Thatsache, die praktisch wichtig für denjenigen ist, der Unfallverletzte mit Ohrenbeschwerden zu begutachten hat.

Leichtentritt-Berlin.

Bönninghaus, Breslau. **Die Ohrenlupe.** Zeitsch. f. Ohrenh. 34. Bd. 4. Heft.

Als Vorzüge der Kombination von Linse und Reflektor bei Ohruntersuchungen hebt Verf. die Vergrösserung des Trommelfellbildes, stärkere Belichtung desselben im allgemeinen, der seitlichen Teile im besonderen, und besseres Hervortreten der Tiefendimensionen hervor.

Die Anwendungsweise ist eine sehr einfache: Man wirft mit dem Reflektor Licht auf



das Trommelfell und schiebt mit der noch freien Hand die Lupe — am besten eine bikonvexe Linse von 3 Zoll Brennweite — vor die Trichteröffnung, sodass dieselbe noch etwa 1 cm von ihr entfernt bleibt.

Leichtentritt-Berlin.

Siebenmann, Basel. **Multiple Spongiosierung der Labyrinthkapsel als Sektionsbefund bei einem Fall von progressiver Schwerhörigkeit.** Zeitsch. f. Ohrenh. IV. Bd. 4. Heft.

Der in der Ueberschrift angeführte Sektionsbefund giebt Verf. Gelegenheit, auf Grund eingehender histologischer Untersuchung das Thema der Spongiosierung und ihren schädigenden Einfluss auf die Funktion des nervösen Endorgans zu behandeln. Zu der Frage Stellung nehmend, ob in Zukunft der Name Sclerose des Ohres beizubehalten ist, glaubt Verf. dieselbe verneinen zu müssen. Er will vielmehr die bisher hierhergerechneten Fälle von juveniler oder in mittlerem Alter auftretender progressiver Schwerhörigkeit unter Berücksichtigung der übrigen für die Diagnose wichtigen Momente je nach dem Ausfall der funktionellen Prüfung als nervöse Schwerhörigkeit oder Dysacusis (Bezold) oder Stapesankylose mit dem Zusatz „Spongiosierung der Labyrinthkapsel“ bezeichnet wissen.

Therapeutisch rät Verf., sobald die Diagnose auf Spongiosierung der Labyrinthkapsel lautet, von allen lokalen Eingriffen Abstand zu nehmen. Er empfiehlt vielmehr den innerlichen Gebrauch von Phosphor, gestützt auf die Fähigkeit desselben in Röhrenknochen die Bildung der Spongiosa zu verhindern und an ihrer Stelle die Produktion von kompaktem Knochen zu begünstigen.

Leichtentritt-Berlin.

Wolf, Frankfurt a. M. **Die Hörprüfung mittelst der Sprache. — Eine Berichtigung und Ergänzung des Bezoldschen „Schema für die Gehörprüfung des kranken Ohres“.** — Zeitsch. f. Ohrenh. 34. Bd. 4. Heft.

Während Bezold in seinem oben angeführten Schema die Prüfung mit der Sprache mehr oder weniger in den Hintergrund treten lässt, sucht Verf. die Zweckmässigkeit der von ihm bereits früher angegebenen Hörprüfungsworte darzuthun, um rasch Hörstörungen für hohe, mittlere und tiefe Laute zu erkennen.

Die Gruppierung derselben ist: I. a) hohe und weittragende Zischlaute Sch, S, G oder Ch-moll; Prüfungsworte: Messer, Strasse, Säge, Essig. b) hohe schwache F-Laute, F und V; Prüfungsworte: Feder, Frankfurt, Pfeffer. II. Explosivlaute mittlerer Tonhöhe, B, T, K; Prüfungsworte: Teppich, Tante, Kette, Kappe. III. Tiefe Laute: Ruhe, Uhr, Bruder, Ruhrort, Reiter, Hundert.

Leichtentritt-Berlin.

Lewy, Frankfurt a. O. **Ueber die Heilung chronischer Mittelohreiterungen und den Verschluss alter Trommelfellperforationen durch Behandlung mit Trichloressigsäure.** Therapeutische Monatshefte. 1899. Mai.

Verf. teilt seine Erfahrungen mit der von Okuneff zuerst geübten und empfohlenen Methode mit, welche geradezu überraschend genannt werden dürfen. Auch eine Reihe anderer Forscher hatten gleich gute Erfolge zu verzeichnen. Das Verfahren wird in der Weise geübt, dass ein an eine Drahtschlinge angeschmolzener Crystall der Laure nach Cocainisierung zur Aetzung verwandt wird. Die Cocainisierung ist notwendig, da die verursachten Schmerzen sehr grosse sind. Der otitische Process sistiert, die Perforationen kommen zur Vernarbung und das Gehör wird vollkommen wieder hergestellt.

Meissner-Berlin.

Gynaekologie.

Klein. **Ueber Operieren und Nichtoperieren bei Frauenleiden.** Sitzung des Aerztlichen Vereins in München am 10. Mai 1899.

Nach der Ansicht Kleins wird bei manchen Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane zu viel, bei manchen zu wenig operiert. Zu oft wird operiert bei Adnexerkrankungen, hier ist zu unterscheiden zwischen der noch einer Restitution fähigen Pyosalpinx — bei ihr ist die operative Behandlung unter allen Umständen zu verwerfen — und der Sactosalpinx (nach Martin) wo durch den Verschluss der Tube deren Vorhandensein hinsichtlich der Funktion illusorisch wird. Sie kann, wenn sie der gewöhnlichen Behandlung trotzend hochgradige Beschwerden macht, Gegenstand eines operativen Eingriffes werden; bei der arbeitenden Klasse wird dies häufiger der Fall sein als bei besser situierten Kranken. Klein würde es begrüssen, wenn durch eigens eingerichtete auch der armen Bevölkerung zugängliche Sanatorien solchen Frauen Gelegenheit gegeben würde, sich auszuheilen. Dann würde auch den Frauen dieser Bevölkerungsschichten häufiger ein operatives Vorgehen erspart werden können.

Wegen Erosionen an der Portio braucht diese nicht entfernt werden. Dieselben heilen bei einer erfolgreichen Behandlung des Cervical-Catarrhs von selbst. Die Exstirpation des Uterus wegen Uterusblutungen ist nur gestattet, wenn wiederholte Curettements den das Leben bedrohenden Zustand nicht haben beseitigen können. Wegen Prolaps soll der Uterus nur ganz ausnahmsweise entfernt werden, da auch die Exstirpation einen durch die nachdrängenden Darmschlingen sich aufs neue bildenden Prolaps nicht verhindern kann. Die Curette soll nur bei Blutungen angewendet werden, wenn die im allgemeinen sehr wirksamen Aetzungen nicht zum Ziel geführt haben, nie bei eitriger Endometritis wegen der zu fürchtenden acuten Adnexerkrankungen.

Wegen eines nicht lebensgefährlichen Zustandes, der Retroflexion, einen lebensgefährlichen



Eingriff zu unternehmen, hält Klein für bedenklich, um so mehr, als die nunmehr verlassene hohe Vaginofixation zu Todesfällen intra partum durch Ruptur und zur Vornahme des Kaiserschnittes Veranlassung gegeben hat und die jetzt geübte tiefere Vaginofixation vor Recidiven nicht schützt. Gegen die gelegentliche Vollkommene oder teilweise Sterilisierung der Frau bei Vornahme der Vaginofixation wendet sich Klein aufs schärfste.

Zu wenig wird operiert bei Carcinom; es ist immer noch zu beklagen, dass die Patienten so spät zur Operation kommen oder geschickt werden. Auch wenn die Bänder nicht mehr frei sind, ist die Operation zu empfehlen, da sie den Verlauf des Leidens protrahierter zu gestalten vermag, die schweren subjektiven Beschwerden hinauszuschieben, die Verjauchung zu beseitigen bezw. zu verhindern vermag.

Ovarialcysten sollen zeitig operiert werden, einmal wegen ihrer Neigung zur malignen Degeneration und wegen der Gefahr der Stieltorsion. Wenn in ganz seltenen Fällen Spontanheilungen vorgekommen sind, so ist das ein Glückszufall, mit dem nicht zu rechnen ist. Myome sollen operiert werden, ehe die Kranken ausgeblutet sind und ehe die besonders zu fürchtenden Veränderungen am Herzmuskel und an den Gefässen eingetreten sind.

Neger-München.

Veit, Leiden. **Gynaekologische Diagnostik.** Dritte Auflage. Mit 37 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. Ferdinand Enke. 1899.

Die bekannte Veitsche Diagnostik ist nach verhältnismässig kurzer Zeit in dritter Auflage erschienen. Wesentliche Veränderungen sind nicht vorgenommen worden. Wir halten es für einen besonderen Vorzug dieses für den Studenten und den praktischen Arzt in erster Linie geschriebenen Buches, dass es alles Wissenswerte in klarer Uebersicht und präciser Kürze giebt. Und darum wird sich auch diese Auflage ebenso wie die vorigen viele neue Leser und Freunde erwerben.

Abel-Berlin.

Lantos, Budapest. **Ueber Behandlung des Abortus.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 5. 1899.

Einige, vom Verf. gezogene Schlussfolgerungen mögen angeführt werden: bei akutem, also bloss vor Stunden erfolgtem unvollkommenen Abort, wo der Cervicalkanal noch halbwegs durchgängig ist, kann und soll der Eingriff ein manueller sein und ist die Anwendung der Curette zu verwerfen.

Bei chronischem, also vor Tagen und Wochen erfolgtem unvollkommenen Abort, wo der Cervicalkanal geschlossen ist, soll und kann bei noch zurückgehaltener Placenta dieselbe nach der Dührssenschen utero-vaginalen Tamponade manuell entfernt werden, bei Deciduaresten aber — und das ist der häufigere Fall — die Curette angewendet werden.

Behufs Curettement bei chronischem Abort ist die Dilatation des Cervicalkanals unnötig.

Ref. stimmt mit dem letzteren Satze nicht überein. Auch die neuesten Arbeiten über diesen Gegenstand wenden sich immer mehr zur Verurteilung des Curettements bei der Abortbehandlung. Zwischen der vorletzten und letzten der angeführten Schlussfolgerungen des Verf. scheint ein Widerspruch zu bestehen.

Abel-Berlin.

Skrobanski. **Beitrag zur Frage von der Verletzung der Vagino-intestinalen Scheidewand sub coitu.** Bolnitschnaja Gaseta Botkina. 1899. No. 13.

Gegen die allgemein verbreitete Ansicht, dass der Damm bei derbem Hymen einen Locus minoris resistentiae abgiebt und infolgedessen sub coitu unter Umständen einreisst, spricht folgende Beobachtung des Verfs.: Bei einer 20jährigen Bäuerin, bei der sub primo coitu der Damm eingerissen und das Hymen intakt geblieben war, riss beim zweiten, noch vor der Verheilung der Verletzung erfolgten Coitus nicht der Damm, sondern das Hymen. Nach Ansicht des Verfs. werden Dammrisse sub coitu durch falsche Richtung und zu stürmische Bewegung des Penis herbeigeführt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Kendall. **Uterusruptur.** Am. gyn. and obstetr. journ. April 1899. S. 479.

In beiden Fällen machte Verf. Cöliotomie post mortem und extrahierte lebende Kinder, von denen eins bald starb. Letzteres entstammte einem myomatösen Uterus bei einer VIIpara.

Dührssen-Berlin.

Chrobak. **Bemerkungen zu dem Aufsatze von Boldt. Eine aussergewöhnliche Verletzung bei einer versuchten Ausschabung des Uterus** (3. H. S. 360 der Monatsschrift) **und zu jenem von Sänger** (ibidem). Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 4. 1899.

Dem warnenden Rufe von Sänger gegen das übermässige Curettieren überhaupt, insbesondere der puerperalen und abortierenden Uterus schliesst sich Chr. ebenfalls an. Das Curettement wird auch nach den Erfahrungen des Verf. in für seine Anschauung unverantwortlicher Weise angewendet. „Verschärft wird die Sache noch dadurch, dass es nicht die in der Schule gewonnene Erfahrung und Belehrung ist, welche so viele Aerzte zu diesem Eingriffe veranlasst, sondern die Vielgeschäftigkeit des meist jüngeren Arztes, vielleicht auch die tadelnswerte Unkenntnis des physiologischen Verlaufes. Möchten doch die so rasch mit der Curette hantierenden Kollegen die Lehren beherzigen, welche in den Lehrbüchern der Geburtshilfe niedergelegt sind — ich nenne da beispielsweise nur Ahlfeld, Olshausen — Veit, Schauta — erinnerten sie sich an die Warnung Hegars und so vieler wahrhaft erfahrener Fachmänner — sie würden sicher weniger auskratzen, dann zwar um zahlreiche Operationen „ärmer" sein, dafür würden aber viele von ihren Pflegebefohlenen nicht krank und funktionsuntüchtig geworden sein.



Mögen derartige Warnungen, denen sich Ref. voll und ganz anschliesst, nur in die weitesten ärztlichen Kreise dringen und beherzigt werden. Abel-Berlin.

Spinelli, Neapel. **Chirurgische konservirende Behandlung der chronischen Uterusinversion nach dem Verfahren von Kehrer.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 19. 1899.

Verf. will das Verfahren folgendermassen modificiert in Anwendung gebracht wissen: Breite Eröffnung der Scheide mit einem vaginoperinealen Schnitt. Colpocoeliotomia anterior. Eröffnung der vorderen Uteruswand unter Leitung des in den Inversionstrichter eingeführten Fingers. Reinversion. Uterusnaht. Reposition des Uterus in die Bauchhöhle. Vaginofixation nach Dührssen.

Abel-Berlin.

Nassauer, München. **Zur Behandlung der Blutungen aus dem weiblichen Genitale.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 5. 1899.

N. empfiehlt auf Grund seiner eigenen Beobachtungen das Stypticin gegen Uterusblutungen, besonders wenn dieselben durch Adnexerkrankungen bedingt sind. Die Resultate hierbei waren recht gute. Dasselbe gilt für die zu lange anhaltende Menstruationsblutung und klimakterische Blutungen. Die Erfahrungen über die Wirkung bei Blutungen bei drohendem Abort sind noch nicht spruchreif, doch glaubt Verf., dass auch eine solche Blutung manches Mal durch dieses Mittel gestillt und der Abort aufgehalten werden kann.

Abel-Berlin.

Gerich, Riga. **Ueber Atmokausis und Zestokausis (Pincus).** Centralblatt für Gynaekologie. No. 19. 1899.

Verf. berichtet über 7 Fälle, welche er mit der Vaporisation behandelt hat. In allen Fällen wurde die Blutung prompt gestillt. Was die vom Verf. aufgestellte Indication nach Ausräumung eines Abortes betrifft, so kann sich Ref. damit nicht einverstanden erklären. Wenn die Placentarreste wirklich alle entfernt sind, so kommt es nur in den seltensten Fällen zu derartigen Nachblutungen, dass ein so heroisches Mittel wie die Vaporisation erforderlich wäre. Es ist dringend zu wünschen, dass diese Indication in der Praxis keine weitere Anwendung findet, denn sonst würden sich die hiernach auftretenden Unglücksfälle noch mehr häufen, als dies schon nach dem Gebrauch der Curette oder des scharfen Löffels bei der Abortbehandlung der Fall ist. Abel-Berlin.

Fuchs, Breslau. **Beitrag zur Colpo-Coeliotomia posterior, insbesondere in ihrer Verbindung mit der Alexander-Adamschen Operation.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 4. 1899.

Verf. tritt nach den an der Klinik des Allerheiligen-Hospitals gewonnenen Resultaten für die Entfernung von Adnextumoren per vaginam durch den hinteren Scheidenbauchschnitt ein im Gegensatz zu dem vorderen. Bei letzterem wird immer eine Dislocation der Blase vorgenommen und meist sind Blasenstörungen im Gefolge derselben. Unter 31 Fällen ereignete sich ein Todesfall an eitriger Peritonitis. Derselbe fällt aber, wie die Verhältnisse lagen, sicherlich nicht der Operationsmethode zur Last. Ein Hauptwert wurde darauf gelegt, die Tumoren frei zu legen, bevor man dieselben aus ihren Verwachsungen löste. Zur Eröffnung wurde fast immer der Längsschnitt gewählt. Besonderen Wert hat die Operation in Verbindung mit der Alexander-Adamschen. Denn durch diese Combination kann man erst die Fixationen des Uterus lösen und dann die Ligamenta verkürzen.

Abel-Berlin.

Massey. **Die Kataphorese bei Carcinom.** Am. journ. of obstetr. April 1899.

Die Methode beruht auf der Erfahrung, dass metallisches Quecksilber, welches in Berührung mit Zinkanoden in lebendes Gewebe gebracht wird, sich unter dem Einfluss eines electrischen Stroms in Quecksilberchlorid verwandelt. Hierdurch wird das Carcinom necrotisch — in weiterer Entfernung von den Electroden in der Weise, dass das gesunde Gewebe lebensfähig bleibt. Das Verfahren hat auch Vorzüge bei nichtoperablen Fällen, doch empfiehlt Verf. es hauptsächlich für die Frühstadien des Carcinoms und Sarcoms.

Dührssen-Berlin.

Löhlein, Giessen. **Zur operativen Behandlung grosser Cervixmyome.** Deutsch. medicin. Wochenschrift. No. 16. 1899.

Verf. bespricht an der Hand einiger ausführlich mitgeteilter Krankengeschichten die bei den Cervixmyomen und ihrer Therapie sich aufdrängenden Hauptfragen: 1. Wo liegen die Grenzen des vaginalen und des abdominalen Vorgehens auch für Cervixmyome? 2. Welche Art der eingeschlagenen Operationsmethoden verdient den Vorzug und käme somit in Zukunft vorzugsweise in Betracht? 3. Wie vermeidet man am sichersten Verletzungen der Blase? ad 1 kommt Verf. zu folgendem Resultat: über kindkopfsgrosse Tumoren sollen von vornherein abdominal operiert werden, des weiteren ist die vaginale Methode contraindiciert in den Fällen, in welchen jede abundante Blutung ängstlich zu vermeiden ist. ad 2 scheint die Totalexstirpation des Uterus die geeignetste Methode zu sein, da eine Erhaltung des Uterus in den seltensten Fällen gelingen dürfte. ad. 3. muss eine möglichst genaue Untersuchung, eventuell künstliche Blasenfüllung vor Irrthümern wahren, welche zumal dann möglich sein werden, wenn der Tumor der hinteren Wand des Cervix angehört und Blase nebst vorderer Wand angezogen und nach vorn und oben gedrängt wird.

Meissner-Berlin.



Döderlein, Tübingen. **90 Totalexstirpationen wegen Myoma uteri.** Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. 2. Heft 1.

Unter 90 Operierten ist nur eine Patientin gestorben, also ein glänzendes Resultat. Verf. hat sowohl vaginal, wie per Laparotomiam und kombiniert operiert. In Bezug auf die Technik hat Verf. sowohl mittels der Naht als auch mit den Richelotschen Klemmen operiert. Letztere Methode ist durch Doyens geniale Erfindung der „Vaso- oder Angiotrypsie“ in ein neues, geradezu staunenerregendes Stadium getreten. D. bevorzugt nach seinen reichen Erfahrungen jetzt grundsätzlich die kombinierte Operationsweise. Abtrennen des Scheidengewölbes, Abpräparieren der Blase und Abklemmen der Parametrien von der Vagina aus, Abbinden der oberen Hälfte der Ligamenta lata von den Bauchdecken aus. Auf die Einzelheiten der Technik kann hier nicht eingegangen werden. Dieselben müssen im Original nachgelesen werden. Abel-Berlin.

Werder. **Maligne Ovarialtumoren.** Am. gyn. and obstetr. journ. April 1899.

Nach Verfs. Erfahrungen sind, wie schon anderweitig festgestellt, 20 % der Ovarialtumoren maligne. Von 20 dieser Fälle starben ihm bei der Operation 3 (15 %). 5 Pat. haben die Operation bis jetzt $2^1/_2$—3 Jahre in Gesundheit überlebt, speciell die 4 Fälle von Sarcom. Diese Beobachtungen drängen dazu, auch recht verzweifelte Fälle zu operieren, zumal da speciell die Adeno-Papillome mit ihren verbreiteten peritonealen Metastasen oft als bösartige Tumoren imponieren, es aber thatsächlich nicht sind, da diese Metastasen bekanntlich später verschwinden können. Nach Fenger (Discussion, S. 449) sind sogar 50 % aller Ovarialtumoren anatomisch maligne, dazu gehören auch die Papillome. Es empfiehlt sich daher die frühzeitige Operation aller ovariellen Neubildungen, von deren Notwendigkeit der Praktiker zu wenig durchdrungen ist.

Dührssen-Berlin.

Pincus, Danzig. **Eine neue Methode der Behandlung entzündlicher namentlich exsudativer Beckenaffectionen mittelst „Belastungslagerung“.** Therapeut. Monatshefte. 1899. Mai.

Verfasser empfiehlt in einer sehr eingehenden Darstellung die Behandlung entzündlicher Processe des Beckens mittels der Lagerung auf dem planum inclinatum und eventueller gleichzeitiger Columnisation der Scheide oder Belastung mittels Schrot von der vagina aus oder mittels Töpferthon vom Abdomen aus. Verf. betont wohl mit Recht die Notwendigkeit einer Individualisierung der Behandlung, deren Erfolge aber als ungemein günstige bezeichnet werden müssen. Ueber die Einzelheiten des Verfahrens muss das Nähere im Original nachgelesen werden.

Meissner-Berlin.

Mirtl. **Ein neues Wärmeapplicationsverfahren in der Gynäkologie mit Hilfe der Thermophore.** Wiener med. Presse. No. 16. 16. IV. 1899.

Der in die Scheide einzuführende Apparat ist mit essigsaurem Natron gefüllt, das bei 58° C. schmilzt. Hat man die Füllung durch kochendes Wasser zum Schmelzen gebracht, so bleibt bei der darauf folgenden Abkühlung die Temperatur von 58° C. stundenlang constant. Man kann mit dem Apparat Wärmewirkungen erzielen, die durch heisse Irrigationen nur schwer und nur auf kurze Zeit erreicht werden können.

Lehfeldt-Berlin.

Newman. **Die Doyen-Thumiasche Klemme.** Am. gyn. and obstetr. journ. April 1899.

Verf. hat mit der genannten, von ihm zweckmässig modificierten Klemme mehrere Totalexstirpationen und Ovariotomien mit Erfolg ausgeführt. Die Stumpfe bluteten nicht mehr nach der 2 Minuten währenden Compression. Die 6 Patienten genasen.

Dührssen-Berlin.

Alterthum, Freiburg i. B. **Die Folgezustände nach Kastration und die sekundären Geschlechtscharaktere.** Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. 2. Heft 1. 1899.

Nach den Ermittelungen, welche der Verf. an den Operierten der Freiburger Klinik angestellt hat, sollen die nervösen Erscheinungen nach der Kastration keineswegs so schlimm sein, wie dies von den Gegnern dieser Operation übertrieben dargestellt wird. Infolge dessen liegt, nach Ansicht des Verf., kein Grund vor, bei der Myomotomie und ebenso wenig auch bei Salpingotomien die Ovarien zurückzulassen. Abel-Berlin.

Savor, Wien. **Ueber den Keimgehalt der weiblichen Harnröhre.** Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. 2. Heft 1.

Aus den vorliegenden, sehr sorgfältig angestellten Untersuchungen zieht Verf. in praktischer Hinsicht den Schluss, dass, nachdem die Katheterisationscystitis bei bestehendem Keimgehalte der Urethra nicht sicher zu vermeiden ist und eine schwer vollkommen zur Heilung zu bringende Affektion darstellt, nachdem ferner eine exakte Desinfektion der Urethra vor dem Katheterismus undurchführbar erscheint, die Prophylaxe der Katheterisationscystitis in einer desinfizierenden Ausspülung der Blase nach jedem Katheterismus bestehen muss. Abel-Berlin.

Niebergall, Basel. **Ueber Provokation der Gonorrhoe bei der Frau.** Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. 2. Heft 1.

Aus den recht lehrreichen Beobachtungen des Verf. ergiebt sich für die gynaekologische Thätigkeit die Mahnung zur Vorsicht, zur Enthaltung jeglichen reizenden Eingriffs am



Uterus überall da, wo auch nur der Verdacht auf vorausgegangene Infection besteht. Deshalb ist es auch erforderlich, vor allen intrauterinen Eingriffen eine regelmässige Untersuchung der Secrete des Uterus vorzunehmen. Dieselbe giebt in vielen Fällen, sowohl bei gynaekologisch Kranken als im Puerperium, Aufschluss und oft ganz unerwarteten, über eine bestehende Gonorrhoe und damit Anhaltspunkte, was zu thun oder vielmehr zu unterlassen ist.

Abel - Berlin.

Geburtshülfe.

Cury. **Schwangerschaftshygiene.** Annales d'hyg., Mai 1899. S. 402.

Verf. sieht einen Hauptgrund der Schwächlichkeit und Sterblichkeit der Neugeborenen in den schlechten hygienischen Bedingungen, unter denen die handarbeitenden Frauen während der Schwangerschaft leben. Um die Kindersterblichkeit herabzusetzen und ein starkes Geschlecht hervorzubringen, verlangt er daher Massregeln zum Wohle der Schwangeren. Gute hygienische Beschaffenheit der Arbeitsräume, Verbot der Arbeit einen Monat vor und nach der Niederkunft, vor allem aber Schaffung besonderer Häuser für Schwangere, in denen diese während des grössten Teils der Schwangerschaft unter sachverständiger Ueberwachung zubringen können. Von den sich zur Aufnahme in diese Häuser Meldenden würden durch ärztliche Untersuchung alle die ausgeschieden und einer Gebäranstalt überwiesen, bei denen (durch Albuminurie, Beckenfehler u. s. w.) Schwierigkeiten bei der Geburt zu fürchten sind; die übrigen würden entweder in das Asyl aufgenommen oder mit Geld unterstützt. Im Asyl selbst ist die Arbeit obligatorisch, jedoch nicht, um das Asyl selbst zu unterhalten, sondern um den Frauen einen Fonds an Barmitteln für die Zeit nach der Entbindung zu verschaffen. Verf. wünscht solche Asyle nicht nur in den grossen Industriecentren, sondern auch auf dem Lande, da gerade hier die schwere Landarbeit, der sich die Schwangeren oft bis kurz vor der Entbindung unterziehen müssen, häufig zur vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft führt. Hüttig - Berlin.

Küstner, Breslau. **Ueber Extrauterinschwangerschaft.** Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. No. 244/245. Mai 1899.

In ätiologischer Beziehung ist besonders die Entzündung als prädisponierendes Moment anzusehen. Was die häufigste Verlaufsform betrifft, so ist der sogenannte tubare Abort erheblich häufiger als die Tubenruptur. Das Curettement und die mikroskopische Untersuchung der curettierten Gewebsteile auf deciduale Veränderungen vorzunehmen, hält Verf. nach wie vor für entbehrlich und für nicht ganz ungefährlich. Die Indikation für die Operation bei Extrauterinschwangerschaft möchte Verf. nicht zu sehr eingeschränkt wissen und möchte, dass diese Affektion von denselben Gesichtspunkten aus betrachtet wird, von welchen aus wir die entzündlichen Affektionen der Adnexa und des Beckenperitoneums kritisch prüfen und gelegentlich einer operativen Würdigung unterziehen. Denn nach Ansicht des Verf. müssen wir in der Tubenschwangerschaft die schwerste Funktionsstörung der entzündeten Adnexa erblicken.

Abel - Berlin.

Williams. **Supersecundation.** Am. gyn. and obstetr. journ. April 1899. S. 481.

Bei einer Ipara mit einem Septum des ganzen Uteruskörpers folgte 2 Tage nach der Geburt eines reifen Kindes diejenige eines 2monatlichen Foetus. Nach Ansicht des Verfs. ist letzterer erst im 8. Monat der Schwangerschaft erzeugt worden, was bekanntlich bis jetzt noch nicht sicher erwiesen ist, auch nicht durch diesen Fall.

Dührssen - Berlin.

Löhlein, Giessen. **Die Adhaerenz des unteren Eipoles als Ursache der verzögerten Eröffnungsperiode.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 19. 1899.

Nach den Beobachtungen des Verf. ist die ungewöhnlich feste Adhaerenz des unteren Eipols im unteren Uterinsegment ein Moment, durch welches die Eröffnung des inneren Muttermundes und mit dieser die Loslösung der unteren Eispitze von ihrer Haftzone unmittelbar über dem innern Muttermund, d. h. die Bildung der Fruchtblase und die fortschreitende Erweiterung des Cervicalkanals durch die hereinhängende Blase erschwert oder verhindert wird. Die ungewöhnlich feste Verbindung zwischen Ei und Uterus wird gewöhnlich durch chronisch-endometritische Vorgänge verursacht. Therapeutisch kann man in solchen Fällen den untern Eipol mit der Fingerkuppe ablösen. Dies gelingt meist, ohne das Amnion zu verletzen. Dann wartet man zunächst den Effekt der Ablösung ab. Tritt eine deutliche Beschleunigung des Geburtsvorganges nicht ein, so ist anzunehmen, dass die Adhaerenz der Eihäute höher hinaufreicht als die Zone, die von dem untersuchenden Finger bestrichen werden kann. Dann ist die Sprengung der Blase bestimmt indiciert, da diese ihre physiologische Aufgabe während der Geburt doch nicht erfüllen kann. Die geschilderten Adhaerenzen sind nicht zu verwechseln mit den weit selteneren Verwachsungen der Eihäute mit der Innenwand der Cervix. Abel - Berlin.

Stahl. **Extraction des nachfolgenden Kopfes.** Am. journ. of obstr. April 1899.

Verf. regt den von Winternitz gemachten Vorschlag nochmals an, den nachfolgenden, in einem engen Becken eingekeilten Kopf vom Rumpf zu trennen, zu drehen, zu perforieren

und zu extrahieren. Falls der Practiker einmal mit der Perforation des nachfolgenden Kopfes nicht fertig wird, dürfte er sich mit Vorteil an diesen Vorschlag erinnern.

Dührssen-Berlin.

Peters, Wien. **Ueber Kranioklasie und eine Modification des C. v. Braunschen Kranioklasten.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 17. 1899.

Die Unterschiede vom C. v. Braunschen Kranioklasten sind folgende: Das solide Blatt erhielt eine verkehrt s-förmige Schwingung, wurde an der Spitze verschmälert und erhielt später noch von der Spitze an längs der oberen Concavität einige scharfe, widerhakenähnliche, Zähne, deren oberster der stärkste ist. Das gefensterte Blatt wurde um 3 cm über die Spitze des soliden hinaus verlängert. Die Spitze des Blattes selbst wurde ziemlich flach nach vorn abgeschrägt. Das Instrument kann höher und tiefer geschlossen werden. Das Wesentliche der Modification liegt darin, dass mit Kranioklastwirkung auch eine kephalotribe resp. basiotribe Wirkung verbunden werden kann. Man erreicht mit diesem zweiblättrigen Instrument dasselbe, was mit den viel complicierteren 3- oder mehrblättrigen erreicht wird. Je einfacher ein Instrument construirt ist, das auch für den practischen Arzt, der auch Geburtshilfe betreiben muss, bestimmt ist, desto vorteilhafter. Die bisher mit dem Instrument gemachten Erfahrungen reichen noch nicht aus, um ein endgiltiges Urteil über den Wert desselben fällen zu können.

Abel-Berlin.

Ameiss. **Influenza, Schwangerschaft und gynäkologische Erkrankungen.** Am. journ. of obstetr. April 1899.

Neben der bekannten Einwirkung der Influenza auf den Uterus, die oft zu Metrorrhagien und Unterbrechung der Schwangerschaft führt, beschreibt Verf. auch einen Fall von Adnexitis bei einer 17jährigen Jungfrau, die aber völlig ausheilte, sowie eine hochgradige Entzündung eines Ovarialkystoms, welches vor der Erkrankung gänzlich schmerzlos und frei von Darmverwachsungen gewesen war. In der Discussion berichtet Neville (S. 533) von einer 72jährigen Frau, die nach 23 Jahren infolge von Influenza wieder eine Menstruation bekam. Dührssen-Berlin.

Braun Fernwald, Wien. **Zur Casuistik der Complikation von Schwangerschaften durch einen Ovarialtumor.** Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie. Band 9. Heft 4. 1899.

Der Tumor (Dermoidcyste) war fest adhärent und hatte die Portio stark nach vorn gedrängt. Die Schwangerschaft bestand seit 4 Monaten. Das hintere Scheidengewölbe wird durch einen Querschnitt von ca. 6 cm Länge gespalten und das Peritoneum eröffnet. Die Blutung aus der vaginalen Wunde ist so stark, dass eine temporäre Blutstillung mit Krallenzangen vorgenommen werden musste. Der Tumor wird mit 2 Fingern aus seinen Verwachsungen gelöst, von oben gegen die Wunde gedrückt und nach der Punktion abgebunden. Der Verlauf war ein sehr guter, die Schwangerschaft wurde durch den Eingriff in keiner Weise schädlich beeinflusst. Jedenfalls hat der Verf. damit den Beweis geliefert, dass der vaginale Weg bei geeigneten Fällen auch während der Schwangerschaft zur Operation gewählt werden kann.

Abel-Berlin.

Solowjew. **Fall von Geburt nach einer während der Schwangerschaft ausgeführten Fibromektomie.** Wratsch. 1899. No. 7.

Die Fibromektomie wurde bei der betreffenden Patientin im 6. Schwangerschaftsmonate ausgeführt. Die Geburt hat rechtzeitig begonnen, musste aber mit Zange zu Ende geführt werden. Schwache Rückbildung der Gebärmutter, trotzdem die Wöchnerin ihr Kind selbst stillt und ausreichende Mengen von Mutterkorn erhält. Die Verabreichung des letzteren musste fast einen Monat lang fortgesetzt werden, bis sich die Gebärmutter genügend kontrahiert hat. — Geburt nach Fibromektomie erheischt also strenge Ueberwachung.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Cushing. **Eclampsie und Zwillingsschwangerschaft.** Annals of gyn. and ped. April 1899. S. 452.

Nach statistischen Zusammenstellungen kommt auf 350 einzelne Schwangerschaften 1 Fall von Eclampsie, dagegen bei Zwillingsschwangerschaften schon auf 15 Fälle 1 Fall von Eclampsie, so dass diese Fälle auch mit Rücksicht auf die Häufigkeit dieser Complication sorgfältige Beobachtung erheischen.

Dührssen-Berlin.

Thumim, Berlin. **Ein Fall von Sectio caesarea mit querem Fundalschnitt nach Fritsch.**

Braitenberg, Innsbruck. **Beitrag zur conservativen Sectio caesarea mit querem Fundusschnitt nach Fritsch.**

Siedentopf, Magdeburg. **Drei konservative Kaiserschnittte mit Eröffnung des Uterus durch queren Fundalschnitt.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 19. 1899.

Alle drei Autoren betrachten diese Schnittmethode als eine wesentliche Vervollkommnung der Technik. Besonders hervorgehoben wird die geringe Blutung, die Leichtigkeit der Entwicklung des Kindes und die Sicherheit, mit welcher man aus dem Uterus ausfliessende Flüssigkeit von der Bauchhöhle fernhalten kann. Abel-Berlin.

Koenig, Bern. **Eklampsie. Sectio caesarea post mortem. Lebendes Kind.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 16. 1899.

Die Diagnose war anfangs nicht leicht, da der Fall durch eine in dortiger Gegend häufig vorkommende Strumabildung compliciert war. Man musste daher zuerst an einen Bluterguss

in die Struma mit Atmungsbehinderung durch die plötzliche Vergrösserung derselben denken. Erst der letzte Anfall war ein typisch eklamptischer, dem die Pat. erlag, noch bevor zur Entleerung des Uterus mittels Sectio caesarea geschritten werden konnte. Der Kaiserschnitt wurde darauf an der Toten gemacht, und es gelang, das ziemlich tief asphyktische Kind wieder zu beleben. Der Fall lehrt, dass man auch in solchen Fällen trotz der Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure noch ein lebendes Kind erzielen kann.

Abel-Berlin.

Holzapfel, Erlangen. **Kaiserschnitt bei Mastdarmkrebs.** Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. 2. Heft 1.

Es handelte sich um ein wegen starker Verwachsungen und beträchtliche Grösse nicht mehr operables Mastdarmcarcinom, das ein fast vollständiges Geburtshindernis bildete. Nach Beginn der Wehen wurde der konservative Kaiserschnitt gemacht und ein lebendes Kind erzielt. Der Uterus wurde mit dem queren Fundalschnitt eröffnet. Für die Wundheilung scheint es Verf. ziemlich gleichgiltig, wo der Schnitt bei der Sectio caesarea angelegt wird. Das Wichtigste und ausschlaggebend ist die sorgfältige Nahtlegung, deren Einführung wir Sänger verdanken. Abel-Berlin.

Hirst. **Hysterectomie bei Puerperalfieber.** Am. journ. of obstetr. April 1899. S. 527.

Hirst hat 12 derartige Operationen vom Abdomen aus mit nur einem Todesfall ausgeführt und räth sie an, falls bei Vorhandensein von Perimetritis oder Peritonitis des Befinden plötzlich so schlecht wird, dass die Pat. die Zeichen des baldigen Todes darbietet — ferner bei langdauerndem, durch ein Beckenexsudat bedingten Fieber. Der Uterus ist in diesen Fällen gangränös, mit dem Finger zu perforieren, bildet einen grossen Nährboden für Streptococcen und muss entfernt werden, wie z. B. bei Darmgangrän das betreffende Darmstück. Bemerkenswert sind die unter solchen Verhältnissen erzielten Erfolge.

Dührssen-Berlin.

Popoff. **Albuminurie nach Aethernarkose.** Annals of gyn. and ped. April 1899.

Nach Verf. hat Aether, auch bei Brightscher Krankheit, keine üble Wirkung auf den allgemeinen Gesundheitszustand. Eine vorhandene Albuminurie wird oft durch diese Narkose verstärkt und eine solche auch vorübergehend hervorgerufen, wobei auch Cylinder gefunden werden. Diese Erscheinungen beruhen nicht auf einer Nephritis, sondern auf einer Steigerung des Blutdrucks. Dührssen-Berlin.

Kinderkrankheiten.

C. Gerhardt. **Lehrbuch der Kinderkrankheiten, neu bearbeitet von O. Seifert, Würzburg.** Tübingen 1899, Verlag der Lauppschen Buchhandlung.

1881 ist die letzte Auflage des Gerhardtschen Lehrbuches erschienen; infolgedessen war die Arbeit der Neubearbeitung eine sehr mühsame, denn das Material ist grade in der Paediatrie in diesen 18 Jahren enorm angewachsen. Das Buch zerfällt äusserlich in zwei Teile, deren erster einen allgemeinen Teil, die Krankheiten der Neugeborenen, die Infectionskrankheiten und die Circulationsorgane umfasst, während in dem zweiten die Krankheiten der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, der Geschlechts- und Harnorgane, des Nervensystems, der Bewegungsorgane und die Hautkrankheiten untergebracht sind. Auf Details kann hier natürlich nicht eingegangen werden, nur so viel sei bemerkt, dass in dem Buche in der That selbst die Forschungen der allerletzten Zeit eingehend berücksichtigt sind, wie das besonders bei den Darmerkrankungen zu erwähnen wäre. —

Referent findet, dass in dem Lehrbuche in sehr glücklicher Weise das Wissenschaftliche und das Praktische vereinigt ist, ohne dass dem ersteren ein zu breiter Raum gewährt ist und dass sich somit das Werk ganz besonders für den in der Praxis Stehenden eignet.

Katz-Charlottenburg.

A. Baginsky, Berlin. **Zur Kenntnis der Atrophie der Säuglinge.** Dtsch. med. Wochschr. No. 18. 4. V. 99.

Stoffwechselversuche bei solchen atrophischen Kindern, die ohne handgreifliche Ursache trotz geeigneter Pflege und Ernährung hinschwanden, ergaben, dass 37—53 % des dargereichten N unbenutzt mit den Faeces abgingen. Dementsprechend zeigte sich bei der mikroskopischen Untersuchung eine von der intensivsten Schwellung und Wucherung der Schleimhaut, der Lieberkühnschen Drüsen und Zotten, bis zur völligen Vernichtung fortschreitende Läsion grosser Teile der Darmwand. Die Atrophie der Säuglinge ist also die Folge der durch atrophische Veränderungen des Darmkanals gestörten Assimilation. B. hat vergebens nach toxischen Substanzen gesucht und bestreitet daher, dass der ganze Process auf Autointoxication zurückgeführt werden darf, wenn er auch intercurrente toxische Einwirkungen durch Zersetzungsprodukte der Digestion nicht ableugnet. Die Erklärung Czernys, dass es sich um Säureintoxication handele und die sich besonders auf eigentümliche Veränderungen der Atmung stützt, weist B. zurück, weil er in zwei Fällen tödlich verlaufender Säureintoxication bei Kindern jene nicht beobachtet hat, vielmehr sie auf encephalitische Veränderungen beziehen zu können glaubt und weil er bei jungen Hunden gefunden hat, dass Säurevergiftung unfehlbar zu Rhachitis führt.

Bei atrophischen Kindern dagegen sind rhachitische Veränderungen nicht nachweisbar. Auch Infectionen können nicht als Ursache der Atrophie angezogen werden, wie der meist negative Ausfall von Blutuntersuchungen beweist. — Die Pflege der atrophischen Säuglinge soll in der Familie erfolgen, da das Krankenhaus durch seine Monotonie der Pflege, verbunden mit Fehlern bei ihrer Ausübung, den Mangel an liebevoller Individualisierung und die Möglichkeit der Infection und Sepsis den Kindern gefährlich wird.

Sturmann-Berlin.

S. Guccardello, Neapel. **Die Fleischnahrung in Beziehung zur Entwicklung und den Bedingungen des gastrointestinalen Apparates bis zum zweiten Lebensjahre.** La Pediatria. März 1899.

Verf. kommt auf Grund seiner ausgedehnten in der Klinik zu Neapel angestellten Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Bis zum 18. Lebensmonat besteht die geeignetste Nahrung aus Milch, Eiern und Amylaceen, weil sie immer, normale Bedingungen vorausgesetzt, in der richtigen Weise von den Verdauungssäften verändert und so assimilierbar werden; unterhalb 15 Monaten unterliegt das Muskelfleisch der höheren Tiere auch unter den günstigsten Bedingungen des Kindes im Darmkanal leichten und teilweisen Veränderungen und ist daher immer schädlich; dasselbe ist bei schwächlichen Kindern bis zum Alter von 15—18 Monaten der Fall und bei sehr schwachen bis zu 24 Monaten; noch weniger geeignet ist das Fleisch dann, wenn der Verdauungskanal nicht in völlig normalem Zustande ist, mag die Störung auch bloss funktioneller Natur sein; Fleisch, mit andern Nahrungsmitteln solchen nicht völlig gesunden Kindern gegeben, geht abnorme Zersetzungen ein, deren Consequenz Autointoxicationen sind, wie dies aus dem ganz besondern Verhalten derartig genährter Individuen hervorgeht. Dagegen wird Fleisch auch von Kindern mittelmässiger Constitution gut verdaut, die den 20. Lebensmonat überschritten haben und von Kindern mit bester Constitution und völligem Wohlbefinden, zwischen 15 und 20 Monaten. —

Das Fleisch ist daher bis zum 18. Monate etwa zu verbieten; etwas früher ist es solchen Kindern zu gestatten, die sehr kräftig und völlig gesund sind, dagegen zu verbieten bis zum 24. Monate solchen Individuen, die in der Entwicklung zurück sind.

Katz-Charlottenburg.

Gold. **Beitrag zur Diagnostik der subdiaphragmalen Abscesse bei Kindern.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 2.

Es handelt sich um einen 11 jährigen Knaben, der wegen heftiger Schmerzen in der rechten Schulter und in der rechten Brusthälfte in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Auf Grund der klinischen Symptome sowohl, wie auch des Ergebnisses der objectiven Untersuchung wurde die Diagnose auf Pyopneumothorax subrenicus gestellt und in diesem Sinne zur Operation geschritten, die in Resection der 9. Rippe bestand. Die Operation ergab nun einen Befund, an dem man nicht im entferntesten denken konnte, und zwar Echinococcus des Brustfells in Combination mit Actinomycosis. Der Fall ist also als casuistische Rarität von ganz hervorragendem Interesse. Der Ausgang der Operation war ein vorzüglicher.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

J. C. Hubbard, Boston. **Darm-Irrigationen bei Fermental-Diarrhoe.** Arch. of pediatrics. April 1899.

Verf. empfiehlt angelegentlichst, bei der schweren „Fermental-Diarrhoea" der Kinder im Sommer ausgiebige Irrigationen des Darms, die mit Hilfe einer weichen Sonde, die weit in den Darm hineingeschoben wird, ausgeführt werden. Als Spülflüssigkeit diente Kochsalzlösung oder Sulphonaphthollösung. Nach den Erfahrungen Hs. ist ganz besonders bemerkenswert der prompte Abfall der Temperatur nach der Irrigation. Fernerhin werden die Kinder ruhiger, verfallen in ruhigen Schlaf und auch das Endresultat ist ein gutes. — Beigegeben sind zwei Curven, die den Einfluss der Spülung auf die Temperatur demonstrieren.

Katz-Charlottenburg.

H. Adams, Philadelphia. **Die erfolgreiche Behandlung der Chorea mit Trional und Sulphonal.** Arch. of pediatrics. Mai 1899.

Verf. wandte in einem Falle von Chorea, der unter Arsengebrauch keine Besserung, sondern eine deutliche Verschlimmerung gezeigt hatte, Trional mit gutem Erfolge an und ermutigt durch das gute Resultat in einer Anzahl weiterer Fälle.

Katz-Charlottenburg.

W. F. Bogess, Louisville. **Enorme Dosen Laudanum, die von einem Säuglinge genommen wurden.** Arch. of pediatrics. Mai 1899.

Ein 9 Monate altes Kind hatte von der Mutter seit 6 Monaten täglich 5—6mal vier bis zwanzig Tropfen Laudanum bekommen, da nur auf diese Weise seine „Kolik" gemildert wurde. Das Kind war 8—9 Pfd. schwer, sehr klein, im übrigen aber ohne körperliche Abnormitäten und trotz der Kleinheit von anscheinend normaler Entwicklung (?).

Durch Regelung der Diät und langsames Entziehen des Opiums baldige Heilung. Sehr interessant ist, dass das Kind sich ganz wie ein Morphiomane verhielt, heiter und vergnügt während der Opiumwirkung, abgefallen, ängstlich u. s. w. nach Ablauf der Wirkung. — In der Diskussion, die sich an den Vortrag anschloss, wurde in Erwägung gezogen, dass, da verschiedene starke Opiumtinkturen von den amerikanischen Drogisten verkauft würden, es sich wohl hier um eine schwache Tinktur gehandelt habe.

Katz-Charlottenburg.



Comby. **Phosphor und Phosphor-Präparate beim Kinde.** La Belgique méd. No. 19. 11. V. 1899.

Phosphor und seine Präparate sind wertvolle Mittel bei allen constitutionellen Erkrankungen des Kindesalters: Anämie, Rhachitis, lymphatischer und scrophulöser Diathese, Wachstumsstörungen u. s. w. Phosphor und Zincum phosphoricum dürfen nur in Milligrammen oder Teilen von Milligrammen gegeben und wegen der Gefahr der Kumulation nicht länger als einen Monat ununterbrochen gebraucht werden. Phosphate, Hypophosphite u. s. w. können zwar in grösseren Dosen und längere Zeit gegeben werden, sind aber meist wenig löslich und schwer assimilierbar. Zweckmässiger als sie sind phosphorhaltige Nahrungsmittel. Lehfeldt-Berlin.

Th. J. Elterich, Pittsburg. **Bericht über 25 Fälle von laryngealer Diphtherie, die mit Antitoxin und Intubation behandelt sind.** Arch. of pediatrics. Mai 1899.

Nach des Autors Ansicht sind alle Fälle von pseudomembranöser Laryngitis, ausgenommen nur die traumatischen, Lokalmanifestationen der Diphtherie, und sie müssen auch als Diphtherie behandelt werden. Von seinen 25 Fällen wurden 3 am ersten Tage der Erkrankung mit Heilserum behandelt, 3 am zweiten Tage, 9 am dritten, 5 am vierten, 3 am fünften, 2 am siebenten Tage. Die Tube lag im Durchschnitt $2^1/_2$ Tage. Bei 4 Fällen kam man ohne Intubation aus. 5 Fälle endigten letal. — Die Intubation soll nicht zu lange hinausgeschoben werden. Unruhe und kontinuierliche Dyspnoe sind Indicationen zu Intubation. Katz-Charlottenburg.

Comba u. Simonetti, Florenz. **Die Behandlung der akuten Larynxstenosen der Kinder. Statistik und praktische Betrachtungen.** La Pediatria. März 1899. April 1899.

Der erste Teil der Arbeit besteht aus einem ausführlichen statistischen Berichte über die akuten Larynxstenosen, die in der Myaschen Klinik zu Florenz in den letzten Jahren zur Behandlung kamen, so zwar, dass die eigentlichen diphtherischen Laryngitiden, die diphtherischen Laryngitiden im Gefolge der Masern und die secundär beim Scharlach auftretenden echten Larynxdiphtherien besprochen werden; dann folgt die „Laryngitis primitiva“, der Masernkroup und die Scharlachlaryngitis. — Auch hier ausgezeichneter Erfolg des Serums bei den Diphtherien; meistens wird die Intubation angewandt und nur in Ausnahmefällen die Tracheotomie. Im übrigen deckt sich die Behandlungsweise völlig mit der bei uns üblichen; auffallend ist nur, dass die diphtherischen Larynxstenosen leichteren Grades sämtlich Brompräparate bekommen, „um den Krampf der Larynxmuskulatur zu mindern“. Das Brom wird im Klystier gegeben: 1—3 Gramm Bromkali zu 50—100 Gramm Wasser.

Verf. besprechen denn noch ausführlich die Intubationen ausserhalb der Diphtherien, die Indicationen und Contraindicationen der Intubation bei den verschiedenen Formen der Kehlkopfstenose. Wegen der vielen bemerkenswerten Details sei auf das Original verwiesen. Katz-Charlottenburg.

L. Fischer, New-York. **Onanie bei einem kleinen Kinde; Clitoridectomie, Heilung.** Archives of pediatrics. Mai 1899.

Schwere Masturbation bei einem 9 Monate alten Mädchen. Aufmerksam wurde man auf das Leiden durch die heftigen Reibebewegungen der Beine und Füsse. Nachdem jede Behandlung sich als erfolglos erwiesen hatte, entschloss man sich zur Clitoridectomie, die dann sofortige völlige Heilung herbeiführte. (In derselben Nummer der Archives of pediatrics teilt Griffith 2 Fälle von Masturbation bei kleinen Mädchen mit, wo auch die allerheftigsten Friktionsbewegungen zu konstatieren waren). Katz-Charlottenburg.

Morkowitin. **Beitrag zur Frage der Sputumuntersuchung bei Säuglingen.** Wratsch. 1899. No. 16.

Die meisten Autoren halten die Sputumgewinnung bei Säuglingen für unmöglich. Die vom Verf. erfundene Methode, welche die Sputumgewinnung bei Säuglingen ermöglicht, dürfte infolgedessen von hoher praktischer Bedeutung sein. Verf. bedient sich bei seinem Verfahren eines gewöhnlichen, bei Pinselung der Stimmbänder gebräuchlichen Tamponhalters, in den er ein kleines Kügelchen mikroskopischer Watte hineinsteckt. Mit diesem Instrument hantiert Verf. so, wie bei Ausführung der Tubage. Den mit 3%iger Borsäurelösung benetzten Zeigefinger der linken Hand führt Verf. in den Mund des Kindes hinein; dem Zungenrücken entlang gleitet der Finger nach hinten und tastet zuerst die Epiglottis und dann, weiter vordringend, die schaufelförmigen Knorpel, hierauf placiert Verf. den Finger seitwärts vom Kehlkopf, um die Luftpassage durch die Stimmritze nicht zu verhindern. Mit der rechten Hand führt nun Verf. in den Mund des Kindes den Tamponhalter der Volarfläche des linken Zeigefingers entlang bis dicht an den Kehlkopf hinein. Nunmehr genügt die leiseste Berührung der Stimmbänder mit dem Wattekügelchen, um Hustenstösse hervorzurufen; das dabei ausgehustete Sputum wird von dem oberhalb des Kehlkopfes stehenden Wattekügelchen aufgenommen. Der Tamponhalter wird dann rasch aus der Mundhöhle entfernt. — Die vielseitigen Vorzüge dieser Methode sind einleuchtend.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.



Laryngologie und Rhinologie.

E. P. Friedrich, Leipzig. **Rhinologie, Laryngologie und Otologie in ihrer Bedeutung für die allgemeine Medicin.** Leipzig. Vogel. 1899.

Wenn auch alle Specialisten in der Theorie die Notwendigkeit anerkennen, bei allen Erkrankungen ihres speciellen Organs den Gesamtorganismus zu beachten, erlebt man doch in der Praxis nur allzu oft die gröbsten Unterlassungssünden. Auf der anderen Seite wird von vielen praktischen Aerzten den Veränderungen in den oberen Luftwegen und am Ohre, besonders den ersteren, zu wenig Wert beigelegt. Das liegt daran, dass die Wechselbeziehungen zwischen Gesamtorganismus und einzelnem Organ bei Erkrankungen des einen von beiden nicht genügend gekannt sind oder ihre Kenntnis doch nicht so dem Einzelnen in Fleisch und Blut übergegangen ist, dass er in jedem Falle unmittelbar sich aller Möglichkeiten bewusst wird. In den meisten Lehrbüchern finden sich nur gelegentliche Hinweise; am meisten hat M. Schmidt in seinem Buche über die Krankheiten der oberen Luftwege diese Zusammenhänge gewürdigt. An einer umfassenden Darstellung indessen fehlte es bisher, und schon deshalb muss das Unternehmen Fs., die Bedeutung der Rhinologie, Laryngologie und Otologie für die allgemeine Medicin ausführlich zu schildern, als verdienstvoll begrüsst werden. F. hat seine Aufgabe in glänzender Weise gelöst und alles zusammengetragen, was sich unter dem genannten Gesichtspunkt einfügen lässt. Die Anordnung ergiebt sich aus den Kapitelüberschriften: Die Krankheiten der Respirationsorgane (hier sind auch die Beziehungen von Ohr und oberen Luftwegen, sowie von Nase, Rachen und Kehlkopf zu einander behandelt), des Circulationsapparates, des Verdauungsapparates, des Blutes, chronische Constitutions-. akute und chronische Infectionskrankheiten, Nieren-, Haut- und Geschlechts-, Augenkrankheiten, Intoxicationen, Nervenkrankheiten. In den einzelnen Kapiteln sind die Beziehungen zu den oberen Luftwegen gesondert von denen zum Ohr besprochen. Das Ganze liest sich ausgezeichnet und ist obendrein so übersichtlich, dass man das Werk leicht zum Nachschlagen benutzen kann. Zahlreiche Litteraturangaben und ein ausführliches Register vervollständigen die Vorzüge des Buches, das für den Praktiker, wie für den Specialisten gleich wertvoll ist.

Sturmann-Berlin.

L. Freyberger. **Ueber vergrösserte Mandel und adenoide Vegetationen als Ursache der Enuresis nocturna?** Treatment 1899, 9. März.

Verf. hat über den Zusammenhang von Tonsillen-Vergrösserung und adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum mit Enuresis nocturna an einem grösseren Materiale Untersuchungen angestellt. Er fand in 350 Fällen von Tonsillen-Vergrösserung 104 mal Enuresis nocturna. Von diesen 350 Patienten handelte es sich nur in 157 Fällen (26 mal Enuresis) um einfache Tonsillen-Vergrösserung, während die übrigen 193 Fälle 178 mal Enuresis mit adenoiden Vegetationen compliciert waren. Es fand sich also bei gleichzeitigem Bestehen von Tonsillen-Hypertrophie und adenoiden Vegetationen in 40 Proz. der Fälle Enuresis, bei unkomplizierten Tonsillen Vergrösserung nur in 16 Proz. der Fälle.

Friedländer-Wiesbaden.

G. Abeles, Wien. **Die laryngo- und rhinologischen Untersuchungsmethoden.** Med. Biblioth. f. prakt. Aerzte. Naumann. Leipzig. 1899.

Das Buch hat keine besonderen Vorzüge vor den Darstellungen, die sich in allen Lehrbüchern finden. Sturmann-Berlin.

Fr. Huble, New-York. **Polyurie und Incontinentia urinae als Symptome der adenoiden Vegetationen.** Archives of pediatrics. April 99.

Ziemlich häufig bekommt man Kinder zur Behandlung, mehr oder minder nervös oder aus neuropathischer Familie stammend, die eine Reihe von Symptomen zeigen, die in Trockenheit des Mundes und der Zunge, rissigen Lippen und grossem Durstgefühl bestehen. Fernerhin findet man Incontinentia urinae tags und nachts, wobei jedoch auch kleinere oder grössere Mengen spontan entleert werden. Die Kinder sind gewöhnlich anämisch, leiden an Kopfschmerzen, Herzpalpitationen und sind sehr leicht erregt. Pavor nocturnus ist häufig. Die Kinder machen einen stupiden Eindruck, atmen mit offenem Mund. Der Urin ist völlig normal, nur die Menge sehr gesteigert. Es zeigt sich nun bei einer grossen Anzahl dieser Fälle von vermeintlichem diabetes insipidus, dass die nasale Atmung behindert ist und dass, sobald der Nasopharynx in normalen Zustand gebracht war, die Polydipsie und Polyurie nachlies, die Incontinenz verschwand und das Allgemeinbefinden sich erheblich besserte. Die Beziehungen zwischen adenoiden Vegetationen und den geschilderten Symptomen sind nach Huble sehr einfache: Atmung bei offenstehendem Munde, Trockenheit des Mundes und Durstgefühl, häufiges Trinken, Polyurie. Die durch die adenoiden Vegetationen verursachten Störungen in der Gehirnthätigkeit, insbesondere das schlaffe, blöde Wesen der Kinder ist wiederum schuld daran, dass die Kinder nicht genügend auf sich achten und so leicht zu Incontinentia urinae gelangen u. s. w. Die Behandlung lässt sich zusammenfassen in folgendem: Besserung des allgemeinen Ernährungszustandes; den Tonus der Muskulatur und des Nervensystems heben; moralische Beeinflussung; Behandlung der adenoiden Vegetationen.

Katz-Charlottenburg.

J. Parkh West, Bellaire. **Tracheocele.** Archives of pediatrics. April 99.

Es sei hier kurz der hauptsächlichste Befund der bei Kindern so sehr seltenen Affek-



tion mitgeteilt. Bei einem 15 Monate alten Mädchen, das bis dahin völlig gesund gewesen war, zeigte sich zeitweise ein wenig links unterhalb des Kehlkopfes eine Schwellung, die etwa $^1/_4$ Zoll im Durchmesser hatte. Zu der Zeit, als die Schwellung bemerkt wurde, verschwand dieselbe häufig wieder ganz kurz, nachdem sie entstanden war, später verschwand sie nur noch bei tiefen Inspirationen und jetzt, wo das Kind 20 Monate alt ist, besteht sie ununterbrochen. In den letzten zwei Monaten ist sie rapide gewachsen und stellt jetzt eine etwa hühnereigrosse glatte Geschwulst dar, ohne Fluctuation und Crepitation. Der Schall über ihr ist tympanitisch. Bei tiefen Inspirationen verändert sich ihr Volumen um die Hälfte, bei heftigen Exspirationen wächst sie um das Doppelte und bei diesen tiefen Exspirationen erscheinen zwei weitere kleine ähnliche Geschwülste unmittelbar unterhalb und oberhalb der Hauptgeschwulst. Die Atmung ist keineswegs behindert, die Stimme von normalem Klange, Thyreoidea nicht vergrössert. — Allgemeinbefinden sehr gut. — Litteratur.

Katz-Charlottenburg.

G. Spiess, Frankfurt a./M. **Die endonasale Chirurgie des Sinus frontalis.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 2. 1899.

Die Gefahr, die die Anbohrung der Stirnhöhle von der Nase her wegen der Unmöglichkeit genauer Orientierung hat, sucht Vf. durch die Anwendung der Röntgenstrahlen während der Operation zu beseitigen. Man ist damit imstande, ununterbrochen das bohrende Instrument im Knochen zu sehen. Eine Anzahl so behandelter Fälle, die Vf. beschreibt, ergaben: die Anbohrung der Stirnhöhle ist für die Diagnose der Probepunktion der Oberkieferhöhle gleichzusetzen; sie ist ungefährlich, wenn man die Stirnhöhle sieht. Für die Therapie leistet die Methode nichts Vollkommenes. Wenn auch die Drucksymptome beseitigt werden, so ist in keinem Falle Heilung eingetreten. Doch soll man die Anbohrung und Ausspülungen in jedem Falle versuchen, ehe man an die Eröffnung von aussen geht.

Sturmann-Berlin.

A. Baurowicz, Krakau. **Zur Kehlkopferkrankung bei Syringomyelie.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 2. 1899.

Unter den nicht sehr häufigen bulbären Symptomen bei Syringomyelie nimmt die Affektion der Kehlkopfnerven die erste Stelle ein. Sie zeigt sich sowohl in sensiblen als auch in motorischen Störungen, letztere wie bei Tabes in Form von Lähmungen, zuckenden Bewegungen und Larynxkrisen. Uebersicht über die bisher publizierten 25 Fälle und Schilderung eines vom Vf. beobachteten, in welchem die Entwicklung einer beiderseitigen Posticuslähmung Schritt für Schritt verfolgt wurde. Derselbe ist noch bemerkenswert dadurch, dass Lähmung des Gaumensegels und Störungen im Bereiche der Pharynxkonstriktoren sich wieder besserten. Sturmann-Berlin.

C. Magenau, Heidelberg. **Statistischer Beitrag zur Frage der lateralen Correspondenz der Lungen- und Kehlkopftuberkulose.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 2. 1899.

Im Gegensatz zu Krieg (vgl. Med. d. Gegenw. Heft 2. 1899. S. 92) hat M. in der Klinik von Jurasz unter 400 Fällen von Kehlkopf- und Lungentuberkulose nur einen sehr geringen Prozentsatz solcher Fälle gefunden, bei denen die Affektion von Kehlkopf und Lungen einseitig und correspondierend war. Das beweist den geringen Wert der Statistik für die Frage, ob die Infektion des Kehlkopfs auf dem Circulationswege oder durch Sputum resp. Inhalation vorwiegend erfolgt. Nur durch anatomische Untersuchungen kann, wie auch Krieg angiebt, diese Frage endgültig gelöst werden.

Sturmann-Berlin.

Th. S. Flatau, Berlin. **Die Hysterie in ihren Beziehungen zu den oberen Luftwegen und zum Ohre.** Bresgens Smlg. zwangl. Abhdlg. Bd. III. Heft 5/6.

Sehr lesenswerte Uebersicht über die im Bereiche der oberen Luftwege und des Ohres vorkommenden hysterischen Sensationen. Nach einer Einleitung, die Begriffsbestimmung und Aetiologie enthält, bespricht Verf. zunächst die impressiven, d. h. die Störungen der Sensibilität und der Sinnesthätigkeit in ihren verschiedenen Formen. Es folgen dann die aus ihnen sekundär entstandenen expressiven Bewegungsanomalien, die eine solche Selbständigkeit im Krankheitsbilde einnehmen können, dass jene primären häufig übersehen oder nicht mehr eruiert werden. Hierher gehören die Reflexneurosen, secretorische, vasomotorische Manifestationen und die grosse Zahl der eigentlich kinetischen Störungen, die sich in den meisten Fällen als Hyperkinesien, dann auch in Form von Lähmungen darstellen. Dazwischen eingestreut sind eine Anzahl therapeutischer Winke, die das lobenswerte Bestreben zeigen, die so sehr beliebte Vielgeschäftigkeit mancher Specialisten, die besonders für diese Erkrankungsformen ausserordentlich Schaden bringen kann, einzuschränken.

Sturmann-Berlin.

B. Fränkel. **Die percutane Elektrisation bei Kehlkopfaffektionen.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. No. IV. April 1899.

Mit dem Induktionsstrom erzielt man wohl Ab- und Adduktionsbewegungen der Stimmbänder, aber einen Glottisschluss wie bei der Phonation kann man nur durch Schliessung des konstanten Stroms erzeugen, wenn man ihn auf die Platte des Ringknorpels oder den äusseren Rand des Sterno-cleido-mastoideus zwischen Ringknorpel und Sternum (Recurrens) einwirken lässt. F. benutzt eine Doppel-Elektrode mit Unterbrecher. Stärke des Stroms bis 6 M.-A., alle 5 Sekunden eine Unterbrechung, täglich eine Sitzung von 40 Unterbrechungen. Eine isolierte Reizung des Crico-arytaenoideus und damit die Erzeugung einer



Aussenbewegung der Stimmbänder ist bis heute nicht möglich. Sturmann-Berlin.

Nisenson, Warschau. **Einige Bemerkungen über die Behandlung des diphtheritischen Croups.** Medycyna. 1899. Bd. 27. No. 4.

Ohne die Bedeutung des antidiphtherischen Heilserums herabsetzen zu wollen, empfiehlt Verf. bei diphtheritischem Croup ausser dem Serum auch Brechmittel anzuwenden. Er verfährt dabei folgendermassen: Er spritzt die nötige Quantität Heilserum ein und wartet 24 Stunden. Tritt keine Besserung ein, so injiciert er dieselbe oder die doppelte Quantität Serum und hinterlässt eine Lösung von Cuprum sulfuricum mit der Anweisung, dieselbe dem Kinde zu geben, wenn sich Erstickungsanfälle, Cyanose etc. einstellen sollten. Ausserdem verwendet Verf. Inhalationen von antiseptischen und lösenden Mitteln (Aqua calcis, acid. carbolic 2%, Ol. terebenthinae, Natr. salicylicum 2%. Von den inneren Mitteln gebraucht Verf. im Notfalle Liquor ammon. anis., Camphora, Coffeinum etc. In dieser Weise hat Verf. eine Anzahl von Fällen von Croup des Kehlkopfs mit vorzüglichem Erfolg behandelt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

C. Kompe, Friedrichroda. **Ueber die Bedeutung des Nasenblutens als Frühsymptome der Gehirnerweichung unter Berücksichtigung der Beziehungen beider Krankheiten zur Arteriosclerose.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 2. 1899.

K. beschreibt fünf von ihm beobachtete Fälle von Arteriosclerose mit consecutiver Gehirnerweichung, in denen häufiges und zum Teil unstillbares Nasenbluten zu einer Zeit bestand, wo sonst keine Zeichen von Arteriosclerose nachweisbar waren. Vf. hält stärkere, sich wiederholende Blutungen aus der Nase bei Personen in den vierziger Jahren, wo andere Ursachen fehlen, stets für verdächtig. Dieses Frühsymptom ist deshalb wichtig, da nur die beginnende Arteriosclerose einer Behandlung zugänglich ist. Diese besteht in grossen Dosen Jodkalium resp. Jodnatrium, Regelung der Lebensweise bei leichter und nahrhafter Kost, ganz geringem Alkoholverbrauch, vorsichtiger körperlicher Bewegung, bei Verstopfung salinischen Abführmitteln ev. Carlsbader Kur. Bei vorgerückter Arteriosclerose sind Kohlensäurebäder (Nauheim) und Oertelsche Kur schädlich. Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

Konstantinowitsch. **Beitrag zur Frage der Aetiologie und pathologischen Anatomie des Morbus maculosus Werlhofii.** Wratsch. 1899. No. 10.

Nach Verf. stellt der Morbus maculosus Werlhofii eine Erkrankung des Stoffwechsels dar, welche durch irgend eine früher überstandene Krankheit oder durch besondere Intoxication hervorgerufen wird. Bei bestehender Prädisposition bewirkt diese Intoxication eine derartige Alteration des Stoffwechsels, dass es zu tiefen, schon unter dem Mikroskop sichtbaren Veränderungen der Gefässwände kommt. Diese Alteration äussert sich in fettiger Entartung, welche die anatomische Ursache der Blutergüsse abgiebt. — Vorstehenden Ausführungen liegt die Beobachtung eines Falles zu Grunde, in dem sich der Morbus maculosus Werlhofii nach entstandenem Abdominaltyphus entwickelt hatte, die post mortem vorgenommene bacteriologische Untersuchung negativ ausgefallen war und die mikroscopische Untersuchung eine mehr oder minder ausgesprochene fettige Degeneration der Gefässwände in den verschiedenen Organen ergeben hatte, und zwar nicht nur in denjenigen, in denen Blutungen stattgefunden hatten, sondern auch in allen übrigen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Balzer u. Monsseaux. **Recidivierendes Erythema polymorphum.** Arch. gén. de méd. April 99.

Bericht über einen Fall von Erythema polymorphum, das mit grösseren Pausen vielfach wiederkehrt, stets an denselben Stellen (Vorderarme, Gesicht) lokalisiert. Zweimal im Verlaufe der Beobachtung, die sich über mehrere Jahre ausdehnt, kamen Infektionen vor, einmal eine akute Thyreoiditis mit Streptococcenbefund, einmal eine Pneumonie. Verf. sind der Ansicht, dass es sich bei diesen Krankheiten nicht um die primäre für das Erythem ursächliche Infection handle, sondern, dass die infektiöse Aetiologie des Erythems unbekannter Natur sei, und dass in dem so vorbereiteten Organismus leichter sekundäre Infektionen sich ansiedeln könnten. Strube-Bremen.

A. Chipault. **Ueber die Behandlung der ulcera cruris mittelst Nervendehnung.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 22. IV. 1899.

P. Delbet. **Rasche Heilung eines Unterschenkelgeschwürs durch „hersage" des Ischiadicus.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 22. IV. 1899.

Chipault behandelt bereits seit vielen Jahren das mal perforant mit sehr gutem Erfolge durch Dehnung der Plantarnerven, und seine Erfolge sind auch von anderen französischen Autoren bestätigt worden. Nunmehr schlägt er vor, hartnäckige Fälle von varicösem Unterschenkel-Geschwür ebenfalls durch Nervendehnung zu behandeln, und zwar kommen hier natürlich der N. saphenus und der Ischiadicus in Betracht.

Delbet hat, Chipaults Rat folgend, einen Fall von ulcus cruris dadurch behandelt, dass er den Ischiadicus an seiner Austrittsstelle aus dem foramen ischiadicum frei legte und durch eine untergeschobene Sonde leicht dehnte. Dann ging er noch zur sog. „hersage" des Nerven über, d. h. er spaltete ihn mittelst einer Sonde in viele kleine Bündel und löste

ihn in ziemlich weitem Umfange von seiner Scheide. Das 2—3 Finger breite Geschwür soll sich nach dieser Operation, die ohne jede weitere Unannehmlichkeit für den Patienten verlief, in 6 Tagen völlig geschlossen haben.

Erklärt wird der Effekt durch den bekannten (!) trophischen Einfluss der Nerven.

Connstein-Berlin.

G. de la Tourette u. G. Durante, Paris. **Ein Fall von hereditärer Syphilis des Rückenmarks, mit Autopsie.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. XII. p. 95.

Bei einem 53jährigen Manne mit Hutchinsonschen Zähnen, welcher seit der Kindheit an spastischen Erscheinungen in den Beinen, in den letzten vier Jahren an einer Verschlimmerung derselben mit starken sensiblen Reizerscheinungen gelitten hatte und trotz nach Jod eingetretener erheblicher Besserungen schliesslich unter kachektischen Erscheinungen (Decubitus) zu Grunde gegangen war, ergab die Section wesentlich nur auf das Rückenmark beschränkte Veränderungen. Diese bestanden hauptsächlich in einer Degeneration der Pyramidenseitenstränge (rechts bedeutend stärker als links, am ausgedehntesten in der oberen Dorsalgegend), der Kleinhirnseiten- und Gowersschen Stränge und partiell der Hinterstränge (aber nur im Halsteile). Die Verfasser nehmen als Ursache dieser Degenerationen eine in den ersten Lebensjahren eingetretene syphilitische Myelitis in dem obersten Dorsalabschnitt an, deren lokale Reste wegen ihrer geringen Ausdehnung den Untersuchern entgangen sind, und welche in den letzten Lebensjahren die Veranlassung zu neuen Schüben gegeben hat. Die ausserdem gefundenen Erscheinungen einer disseminierten Periarteriitis gummosa schienen ihnen jüngeren Datums zu sein und hatten jedenfalls noch nicht zu Veränderungen des benachbarten Gewebes geführt.

Laehr-Berlin.

Rosenquist, Moskau. **Ein seltener Fall von extragenitaler Syphilisinfektion.** Wratsch. 1899. No. 3.

Es handelt sich in dem betreffenden Falle um recente Syphilis, welche durch Eindringen des Infektionsstoffes in die verletzte Schleimhaut der Nasenscheidewand entstanden ist. Sowohl an den Geschlechtsteilen, wie auch irgendwo anders fehlte jede Spur von Primäraffekt; derselbe befand sich auf der Nasenscheidewand und musste somit als Ausgangspunkt der syphilitischen Infektion angesehen werden. Bezüglich der Infektionsquelle konnte nur festgestellt werden, dass sich die Kranke von ihrem Kinde, welches einige Zeit bei syphilitischen Verwandten weilte, angesteckt hatte. Ueber den Modus der Infektion hat sich näheres nicht feststellen lassen. Am wahrscheinlichsten lag hier indirekte Ansteckung durch Vermittelung eines verunreinigten Gegenstandes vor.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

De Stella. **Schmerzhafte Schluckbeschwerden im Rachen als diagnostisches Zeichen der Syphilis in allen drei Stadien.** La Belgique med. No. 16. — 20. 4. 1899.

Garel hat im vorigen Jahr den Satz aufgestellt, dass fast jeder Kranke, der länger als drei Wochen ununterbrochen Schluckbeschwerden im Rachen hat, syphilitisch sei. Diese ihm zunächst stark übertrieben scheinende Behauptung hat de Stella bei genauerer Beobachtung doch bestätigt gefunden. Die Fälle, in denen solche Beschwerden durch Mandelsteine, abgekapselte Abscesse der Tonsillen, Krebs u. s. w. hervorgerufen werden, sind verhältnismässig selten. Der Primäraffekt der Syphilis localisiert sich nicht so selten, wie man früher glaubte, im Rachen. Die Plaques des Secundärstadiums befallen am häufigsten Zäpfchen, Gaumenbögen und Mandeln. Im Tertiärstadium kommen nicht nur zerfetzende Ulcerationen im Rachen vor, sondern auch wirkliche Gummiknoten, deren entzündliche Umgebung den Schmerz unterhält. Charakteristisch ist die lange Dauer der Beschwerden, und dann der Umstand, dass sie grade beim Schlucken entstehen, sei es nun, dass die Schluckbewegung selbst oder dass der Reiz des passierendeu Bissens den Schmerz auslöst.

Lehfeldt-Berlin.

C. Bruhns. **Ueber Syphilis der Milz mit besonderer Berücksichtigung des Milztumors im secundären Stadium der Lues.** Dtsches. Archiv f. klin. Med. Bd. 64.

Bruhns fand bei systematischen Untersuchungen, dass der Milztumor im Frühstadium der Lues nicht so häufig ist, wie man früher angenommen hat, so dass das Verhalten der Milz weder in diagnostischer Hinsicht noch für die Therapie eine wesentliche Bedeutung hat. Unter 60 Fällen frischer Lues fand er nur 4 mal Milzschwellung. Unter spezifischer Behandlung bildete sich dieselbe zurück. In 4 Fällen maligner Lues wurde 2 mal Milztumor konstatiert.

Strube-Bremen.

Lanz, Moskau. **Ueber die Behandlung der Quecksilberstomatitis.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51 Heft 1.

Zu den prophylaktischen Massnahmen gehören: vorsichtige Anwendung des Quecksilbers bei abgemagerten, anämischen Individuen, bei schwangeren Frauen, bei bestehender Nierenaffektion, sowie auch durchweg in allen Fällen, in denen das Quecksilber zum ersten Mal angewendet wird; Anwendung von Wannenbädern und anderer Mittel zur Steigerung der Schweisssekretion, Regulierung des Stuhlgangs, Extraktion der cariösen Zähne und der etwa vorhandenen Zahnwurzeln und sorgfältige Zahn- und Mundpflege unter Verwendung der Zahnpasta Kalodont. Als Mundwasser gebraucht Verf. bei seinen klinischen Patienten Lösungen von essigsaurer Thonerde (1—2 Theelöffel auf 1 Glas Wasser), ausserdem lässt er seine Patienten zweimal täglich das Zahnfleisch mit folgender Flüssigkeit ein-



reiben: Rp. Tinct. gallarum, tinct. ratauh. àà 12,0, resorcini 3,0, mentholi 0,25. In seiner Privatpraxis verwendet Verf. das Mundwasser von Pick (Rp. Mentholi 1,0, tinct. ratauh., spirit. vini rectificati àà 50,0) oder das von Ortner (Rp. Mentholi 3,0, tinct. chinae, tinct. eucalypti àà 15,0, tinct. guajaci 20,0, tinct. vanillae 2,0, alcoholi absolut 100,0).

Bei ausgebrochener Stomatitis ist die Quecksilberkur sofort zu unterbrechen und durch Anwendung von abführenden schweisstreibenden Mitteln für möglichst rasche Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Organismus zu sorgen. Prof. Ge verwendet hierfür Pilocarpininjectionen. Von den lokalen Mitteln kommen in Betracht Lösungen von Sublimat (1 : 4000) und Wasserstoffsuperoxyd, ferner Jodoform in Pulverform oder ätherischer Lösung. Die Salevation ist reflektorischen Ursprungs und erfordert keine besondere Behandlung. Bei starker Schmerzhaftigkeit verwendete Verf. mit Erfolg statt des vorübergehend wirkenden und gefährlichen Cocaïns das Orthoform.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Urologie.

Goldberg, Köln. **Extraction einer Bougie filiforme conductrice aus der Harnblase eines Stricturierten.** Ctrbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Org. Bd. X. Heft 4.

Um bei einem Strikturpatienten eine Urethrotomia int. zu machen, bediente sich Vf. des bekannten Maisonneuveschen Instrumentes und zwar desjenigen, welches das Messer an seiner Convexität trägt, obwohl der Schnitt in der oberen Wand geführt werden sollte. Deshalb drehte Vf. das in die Blase eingeführte und mit einer Leitbougie versehene Instrument um 180 Grad. Als er das Instrument nach vollzogener Operation wieder zurückzog, fehlte die Bougie, die aus der Metallfassung herausgegangen war. Nach 6 Tagen zog Vf. die Bougie nach vorhergegangener Kystoskopie ohne Schwierigkeit mit einem Lithotryptor aus der Blase heraus. Wahrscheinlich wäre der Unfall vermieden worden, wenn sich Verf., wie er selbst zugiebt, desjenigen Instrumentes bedient hätte, dessen an der Concavität sitzendes Messer für die obere Wand bestimmt ist und nicht umgedreht zu werden braucht. Sicherlich ist aber auch z. T. die schlechte Fabrikation der filiformen Bougie verantwortlich zu machen. Ref. hat auf der Vers. Deutsch. Aerzte und Naturf. im vergangenen Jahre diese Frage berührt und mehrere Fälle eigener Beobachtung mitgeteilt, in welchen ebenfalls solche Bougies in der Blase abgebrochen waren und extrahiert werden mussten. Es waren von der Firma Rüsch hergestellte Instrumente. Rf. hat sich davon überzeugt, dass man diese filiformen Leitbougis in zuverlässiger Weise nur von den Fabriken Delamotte und Porgès in Paris beziehen kann. Diese Fabrikate schliessen Unfälle der beschriebenen Art aus.

Frank-Berlin.

Blanck, Potsdam. **Ueber einen seltenen Fall von Tuberkulose der Harnblase.** Monatsber. ü. d. Gesl. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Appar. Bd. IV. Heft 4.

Es handelt sich um eine Pat., aus deren sehr ausführlich gegebener Anamnese hervorgehoben sei, dass der Vater an Lungenphthise gestorben ist. Sie hat im Anschluss an mehrere Geburten Adnexerkrankungen durchgemacht und auch wiederholt über Blasenbeschwerden geklagt. Eine Eiterung im Becken, auf deren Annahme hin eine Laparotomie gemacht wurde, war nicht vorhanden, wohl aber ein doppelseitiges Ovarialkystom. Späterhin traten ulcerative Prozesse der Vagina und des Mastdarmes auf, auch Schmerzen in der Nierengegend. Es wurde eine Nephrotomie gemacht und die Niere normal befunden. Später litt die Pat. an einer fieberhaften Darmaffektion mit blutig-schleimigen Entleerungen, gleichzeitig waren leichte Lungenaffektionen vorhanden. Niemals wurden bei allen diesen Zuständen für Tuberkulose sprechende Symptome objektiv festgestellt. Trotz der wiederholten Blasenbeschwerden der Patientin, die auch über eitrigen Urin klagte, war niemals eine genaue Blasenuntersuchung vorgenommen worden, wenigstens wird in der Anamnese davon nichts mitgeteilt. Etwa im 8. Jahr der Krankheit wurde die Pat. dem Vf. zur Kystoskopie überwiesen. Sie klagte besonders zu dieser Zeit über quälenden Harndrang. Blutiger Urin war niemals bemerkt worden. Die Palpation der Nieren ergiebt nichts Besonderes. Vf. findet nun eine Blase mit einer Capicität von 200ccm. Der Urin ist völlig klar, über seine Reaction wird nichts gesagt. Es ist aus ihm kein Sediment zu gewinnen. Tuberkelbazillen sind nicht nachzuweisen. An der vorderen Wand der sonst völlig intakten Blase befinden sich zwei völlig umschriebene Ulcera, deren eines knötchenartige Gebilde aufweist. An einer Stelle befindet sich eine eigentümliche Protuberanz, die auf der Höhe ulceriert ist. Aus beiden normalen Uretermündungen normaler Urin. Während der ganzen Beobachtungszeit gelang es nicht ein einziges Mal, auch nur ein Eiterkörperchen im Urin, der hier als schwach sauer angegeben wird, nachzuweisen. Vf. nimmt an, dass es sich um Tuberkulose der Blase handele, das gehe aus dem kystoskopischen Befunde unzweifelhaft hervor. Da indessen niemals objektive, für Tuberkulose sprechende Befunde erhoben werden konnten, da besonders alle für Blasentuberkulose sprechenden klinischen Merkmale fehlen, kann man sich dieser Diagnose nicht ohne weiteres anschliessen. Umschriebene Ulcerationen kommen auch in der geschilderten Art bei lange andauernden Entzündungszuständen der Blase vor, die nicht tuberkulöser Natur sind. Für das Vorhandensein dieser Aetiologie spricht auch die Anam-

nese. Die Therapie bestand wegen der allgemeinen Schwäche der Pat. nur in roborierender Allgemeinbehandlung. Ueber den weiteren Verlauf der Affektion, besonders über weitere kystoskopische Untersuchungen wird leider nichts mitgeteilt. Frank-Berlin.

Wright and Coates, Manchester. **Ein Fall von Blasendivertikel.** The Lancet 18. III. 99. Vol. 1. No. 11.

Ein 38jähriger Mann, der schon seit Jahren an Blasenbeschwerden, Schmerzen beim Urinieren u. s. w. gelitten hatte und sich eine Zeit lang selbst katheterisiert hatte, ohne jemals seinen Katheter, den er offen in der Tasche mit sich trug, zu reinigen, wurde unter den Symptomen einer schweren hämorrhagisch-eitrigen Cystitis mit hohem Fieber ins Krankenhaus aufgenommen. Bei der Untersuchung wurde ein Tumor in der Blasengegend gefunden, der weniger rechts wie links sich bis zur Inguinalgegend erstreckte und sich hart und unregelmässig anfühlte. Durch den Katheter wurden etwa 75 gr Urin entleert, ohne dass sich die Geschwulst dabei wesentlich verkleinerte. Eine Sondenuntersuchung ergab keinen Stein. Eine Kystoskopie wurde nicht vorgenommen. Da sich der Zustand unter Spülbehandlung nicht wesentlich besserte, wurde die Sectio alta gemacht. Die Blase hatte stark verdickte Wände und hinter und rechts an derselben befand sich ein grosses Divertikel, ungefähr viermal so gross wie die Blase selbst, die dadurch nach links gedrängt war. Ihr Lumen war nur kenntlich zu machen durch eine von der Harnröhre her eingeführte Sonde. Die Wunde wurde drainiert. Wenige Tage darauf exitus. Bei der Section fanden sich als Todesursache Nierenabscesse. Die Oeffnung des Divertikels in die Blase befand sich in der Nähe der rechten Ureterenmündung.

Frank-Berlin.

B. Lewy, Berlin. **Sind die Charcot-Leydenschen Krystalle mit den Böttcherschen Spermakrystallen identisch?** Klin. exper. Beitr. z. inn. Med. Festschrift f. Julius Lazarus. Berlin 99. Hirschwald.

Vf. kommt, nachdem er die Ansicht Böttchers, die Spermakrystalle liessen sich aus Hühnereiweiss herstellen, als unrichtig zurückgewiesen hat, zu dem Schlusse, dass eine Identität zwischen beiden Krystallarten bestehe und er resümiert folgendermassen:

1. Die Krystallform ist eine verschiedene. Die Böttcherschen Spermakrystalle sind monokline Prismen, oder Combinationen dieser mit Pyramiden, dagegen die Charcot-Leidenschen Krystalle hexagonale Doppelpyramiden, Doppelkegel oder Spindeln.

2. Die Krystalle verhalten sich in polarisiertem Lichte verschieden, die Charcot-Leydenschen sind hexagonal, optisch einaxig, die Böttcherschen monoklin, optisch zweiaxig.

3. Das chemische Verhalten ist ein verschiedenes. Vf. hat gefunden, dass sich die Spermakrystalle mit dem Florenceschen Reagens dunkelblau-schwarz färben, die Charcot-Leydenschen dagegen gelb-rotgelb.

4. Vf. betont, dass die Charcot-Leydenschen Krystalle fast immer gleichzeitig vorkommen mit dem Auftreten von eosinophilen Zellen, was bei Spermakrystallen nie beobachtet worden ist. Frank-Berlin.

Huldschiner, Hamburg. **Reizbare Blase und Blasendivertikel.** Centralbl. f. d. Erkr. d. Harn u. Sex.-Org. Band X. Heft 4.

Verf. hat 5 Fälle von „irritable bladder" beobachtet, in denen er die Beschwerden in 3 dieser Fälle auf gleichzeitig vorhandene Divertikel zurückführt. Für den ersten dieser Fälle, in dem es sich um ein durch gynäkologische Ursache entstandenes Traktionsdivertikel handelt, hat diese Annahme viel Wahrscheinlichkeit. In den beiden anderen Fällen aber, in denen sicher angeborene Divertikel mässigen Grades vorliegen bei sonst völlig intakter Blase, dürfte wohl der Verf. auf Grund eines rein zufälligen Zusammentreffens etwas weitgehende Schlüsse gezogen haben. In beiden Fällen ist, abgesehen von einer Untersuchung mit der Knopfsonde, die Harnröhre, besonders auch die Urethra post. nicht untersucht worden. Vielleicht hätte hier die Endoskopie aufklärend gewirkt. Therapeutisch empfiehlt Verf. geeignete Massagekuren, die natürlich nur da von Erfolg sein können, wo es sich um Traktionsdivertikel handelt, deren Veranlassung einer Behandlung zugängig ist. Frank-Berlin.

Posner, Berlin. **Ueber terminale Hämaturie und ihre Behandlung.** Therap. d. Geg. Mai 99.

Die am Ende der Harnentleerung auftretende Blutung ist sehr häufig Symptom einer Urethritis posterior und Prostatitis gonorrhoica. Ruhe und Schonung müssen dabei Prinzip der Behandlung sein. (Narcotica, blande Diät, Balsamica). Warme Bäderumschläge, sowie Mineralwasser sind kontraindiciert. Führen diese Methoden nicht zum Ziel, müssen örtliche Mittel (Guyonsche Instillation, Janetsche Spülung) angewandt werden. (Argentum nitric. Portargol) Blasensteine geben gleichfalls zum Symptom der terminalen Hämaturie Veranlassung. Ihre Diagnose geschieht durch Sonde oder Cystoskop. Ihre Behandlung ist operativ.

Sehr häufig ist Blasentuberkulose Ursache dieses Symptoms. Auch hier ist die Durchleuchtung für die Diagnose oft wertvoll. Jeder örtliche Eingriff ist dabei kontraindiciert, höchstens vorübergehend Sublimatspülungen.

Innere Styptica und Adstringentia sind bei terminalen Blutungen ohne Bedeutung.

Strube-Bremen.

W. Manasse, Berlin. **Zur Behandlung der Prostatahypertrophie.** Klin. exper. Beitr. z. inn. Med. Festschrft. z. 25jähr. Jub. des Herrn San.-Rat Lazarus. Verlag. A. Hirschwald. 99.

Vf. kommt nochmals auf einen von ihm in der Berl. med. Gesellschaft im Jahre 1895 ge-



machten Vorschlag zurück, nämlich den durch die vergrösserte Prostata erschwerten Abfluss des Urins dadurch zu erleichtern und sogar wieder zur Norm zurückzubringen (?), dass man einen mit Glycerin gefüllten Colpeurynter in das Rectum einführt. Ausserdem hat Vf. günstige Resultate durch Entfernung gleichzeitig vorhandener Hämorrhoidalknoten gesehen. Letzteres ist so selbstverständlich, dass eine Empfehlung dieser Encheirese, die man in jedem Falle, wo sie nötig erscheint, vornimmt, kaum begründet erscheint. Der erste Vorschlag, dem übrigens schon lange vorher ähnliche Vorschläge von Physick und Trousseau vorausgegangen sind, ist bereits in der citierten Sitzung der Berl. med. Ges. von Goldschmidt u. Güterbock sehr entschieden zurückgewiesen worden mit Rücksicht auf die durch die Mastdarmtamponade bewirkte Blutfüllung dieser Teile, die stets subjetiv und objektiv eine Verschlimmerung des in Frage stehenden Symptomenklompexes herbeizuführen geeignet ist. Wenn Vf. Guyon citiert, der in dem betreffenden Kapitel seines Lehrbuches darauf hinweist, wie man gerade alles ängstlich zu vermeiden hat, was Congestion im Mastdarm des Prostatikers verursachen kann, so sollte er gerade dadurch von der Unrichtigkeit seines Vorschlages überzeugt werden und nicht zu dem Schlusse kommen, dass seine Methode besseren und länger bewährten wie z. B. der von Bottini vorgeschlagenen vorzuziehen sei. Die Warnung Güterbocks vor der Einführung von Tampons in den Mastdarm von Prostatikern besteht auch heute noch zu Recht.

Frank-Berlin.

L. Bransford, St. Louis. **Zur Frage der Luftfüllung der Blase vor der Bottinischen Operation.** Med. Rec. Vol. 55. No. 12. März 1899.

Verf. will Fälle beobachtet haben, in denen durch die Glühhitze des Bottinischen Incisors die in der Blase befindliche Flüssigkeit so heiss geworden sei, dass Verbrennungen der Blasenschleimhaut eingetreten seien. Er zieht deshalb die Füllung der Blase mit Luft vor. Die von Goldschmidt und Lewin befürchtete Möglichkeit, es könne Luft in die Ureteren und von da in die grossen Nierengefässe dringen, bestreitet Verf. Er hat selbst einem Hunde die Blase unter hohem Druck mit Luft gefüllt, ohne dass selbst bei direkt auf die Blase ausgeübtem Druck Luft in die Ureteren eindrang. Selbst bei direktem Einblasen von Luft in die Ureteren hat Verf. weder Luft in die Gefässe eindringen, noch irgendwelche schädliche Folgeerscheinungen gesehen.

Die Angabe des Verfs. vom Verbrennen der Blase kann nur auf einer falschen Schlussfolgerung beruhen, denn es ist ganz ausgeschlossen, dass die Glühhitze der Platinklinge, die fast völlig vom Gewebe der zu durchtrennenden Vorsteherdrüse gebunden wird, die in der Blase enthaltene Flüssigkeit auch nur in geringem Grade erwärmt, geschweige denn erhitzt. Verf. hat offenbar eine zuweilen, besonders nach ungenügender Anästhesierung auftretende Schmerzhaftigkeit nach der Operation in dem angegebenen Sinne irrtümlich aufgefasst. Darin aber kann man dem Verf. beistimmen, dass die Luftfüllung der Blase bei der Bottinischen Operation eine ungefährliche und bequeme Manipulation ist.

Frank-Berlin.

Askuasi. **Beitrag zur Behandlung der Prostata-Hypertrophie mittels Kastration.** Wratschebnyja Sapiski. 1899. No. 5-6.

In einem Falle von Prostata-Hypertrophie bei einem 83jährigen Patienten mit seit ca. 15 Jahren bestehenden Harnbeschwerden hat Verf. die beiderseitige Kastration ausgeführt. Der Erfolg der Operation war äusserst gering und bestand nur darin, dass die Einführung des Katheters leichter geschah, als zuvor. Einige Jahre nach der Operation starb der Patient an Myocarditis. Bei der Sektion fand man die Prostata derb, 6 cm lang, 5 cm breit, in das Lumen der Harnblase hineinragend. Die mikroskopische Untersuchung der Prostata ergab, dass hier die adenomatöse Form der Prostata vorlag. Jedoch war auf Grund des mikroskopischen Bildes schwer zu entscheiden, ob die Atrophie der Drüsenelemente und Hypertrophie des Bindegewebes infolge der Operation oder infolge von seniler Cirrhose eingetreten waren. Den Misserfolg der Operation führt Verf. darauf zurück, dass die Hypertrophie in vorliegendem Falle bereits in das Stadium der Cirrhose übergegangen war und die Prostata sich infolgedessen nicht mehr verkleinern konnte. Die geringe Besserung schreibt Verf. der Abnahme der Kongestionserscheinungen zu.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Thimm, Leipzig. **Schutzkörper zur Prophylaxis der Geschlechtskrankheiten, insbesondere des Trippers.** Reichs-Medicinal-Anz. No. 9. 1899.

Verf. hat zur Verhütung der gonorrhoischen Infektion eine Anzahl von Säuren und sauren Salzen mischen und in eine leicht wasserlösliche Stäbchenform bringen lassen. Einführen dieser Stäbchen in die Scheide soll sowohl beim Manne, wie bei der Frau den Tripper zu verhüten imstande sein. Ausserdem preist Verf. sein Mittel noch als ein anticonceptionelles an. Säuren zu diesen Zwecken sind schon viel länger empfohlen worden, als Herrn Thimm bekannt zu sein scheint. In der Arbeit des Ref., die Verf. citiert, ist berichtet, dass bereits im Jahre 1810 Eichrodt verdünnte Salzsäure zur Prophylaxe empfiehlt. Dass das von Herrn Thimm empfohlene Mittel wirklich einen prophylaktischen Wert gegenüber der gonorrhoischen Infektion hat, ist in der Arbeit zwar behauptet, aber durch nichts bewiesen. Dass „die von E. R. W. Frank zur Verhütung des Trippers empfohlenen Schutztropfen nach einem nur einigermassen protrahierten Coitus versagen werden“, ist eine ganz willkürliche Behauptung, die obendrein nicht den That-

sachen entspricht, ebenso wie die Behauptung des Herrn Thimm gänzlich aus der Luft gegriffen ist, dass die Protargol-Schutztropfen nur den Mann und nicht auch die Frau vor Ansteckung schützen. Die Wirksamkeit des Thimmschen Mittels, für die Verf. als Beweis anführt, er habe es etwa 30 Patienten gegeben und diese hätten sich in 4 Monaten nicht inficiert, ist wissenschaftlich in keiner Weise bewiesen, wohl aber giebt Verf. selbst an, dass das Mittel Reizerscheinungen hervorruft. Es hat also die Nachteile der Blokusewskischen Methode und steht an Wirksamkeit hinter dieser zurück. Frank-Berlin.

Hochstätter, Budapest. **Einige Bemerkungen über Gonorrhoe-Therapie.** Gyogyargai. 2. IV. 1899.

Verf. weist mit Recht darauf hin, dass bei der Behandlung des Trippers häufig die nötige Vorsicht ausser acht gelassen wird, so dass durch die Therapie selbst den Patienten mehr geschadet, als genützt wird, sodass bereits vielfach der Glaube verbreitet ist, die Gonorrhoe sei überhaupt nicht heilbar. Mit Recht weist Verf. darauf hin, dass häufig die schlechte Technik der Injektionen, die Wahl ungeeigneter Mittel, der zu frühe Gebrauch von Instrumenten daran schuld sind, dass der gonorrhoische Process auf die hinteren Harnwege übergreift. Diejenigen Mittel seien die besten, die bei gleichzeitiger antiseptischer Wirkung die Schleimhaut am wenigsten angriffen, wie das Resorcin, und am meisten seien diejenigen vorzuziehen, die weniger auf die Schleimhaut adstringierend einwirken, aber die Gonococcen sicher vernichten. Ein solches Mittel sei das neuerdings mit so guten Erfolgen gegen den Tripper verwendete Protargol. Zum Schlusse seiner Ausführungen stellt Verf. die sehr berechtigte These auf, dass der Arzt immer bestrebt sein müsse, sein therapeutisches Handeln so einzurichten, als ob er sich selbst von der betreffenden Krankheit heilen wolle.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

Biesenthal, Berlin. **Erfahrungen und Beobachtungen über Sanose, ein Eiweisspräparat aus Caseïn und Albumose.** Therapeutische Monatshefte. 1899. April-Mai.

Verf. kommt nach einer ungemein eingehenden und sorgfältigen Darstellung aller bisher bekannten Untersuchungen des Nährmittels und nach Würdigung der über diesen Gegenstand erfolgten Publikationen zu folgenden Schlüssen: Die Sanose, in ihrer Zusammensetzung aus Caseïn und Albumose, entspricht durch ihre Bekömmlichkeit, durch ihre alle bekannten Eiweissmittel übertreffende Ausnutzungsfähigkeit, durch ihre das Eiweiss aufbauenden Eigenschaften und durch ihre Verwendbarkeit für jede Art von Speisen und Getränken den höchsten Anforderungen, die an ein künstliches Nährpräparat zu stellen sind. Die Sanose ist nahezu in allen Krankheiten, Schwächen- und Genesungszuständen als vorzügliches diätetisches Mittel anwendbar. Die Sanose ist auch für Gesunde, als Conserve für Kriegszwecke, Märsche, Reisen, Schiffsproviant und dergleichen durch ihren hohen Eiweissgehalt vorzüglich zu Ernährungszwecken geeignet. Meissner-Berlin.

Beketow. **Beitrag zur Heroinbehandlung.** Wratsch. 1899. No. 10.

Die Erfahrungen des Verf. umfassen 25 Patienten, die sämtlich an Phthisis litten. Das Mittel wurde in Dosen von 0,005 in Pulver- oder in Pillenform gegeben. Verf. gelangt auf Grund seiner Beobachtungen über die Wirkung des Heroins zu der Ueberzeugung, dass dasselbe dank seiner günstigen Wirkung sowohl, wie auch seiner relativen Unschädlichkeit befähigt ist, unter den narcotischen Mitteln einen würdigen Platz einzunehmen. Inwiefern das Heroin den Kranken Linderung verschaffte, ist aus dem Umstande zu ersehen, dass fast sämtliche Patienten, welche mit diesem Mittel behandelt worden sind, beim Verlassen des Krankenhauses baten, dass man ihnen ein Recept über dasselbe mit nach Hause gebe.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Griwzow, Sebastopol. **Vergleichende Beobachtungen über die Wirkung des Jodoforms, Dermatols, Europhens, des Natrium sozojodolicum und des Xeroforms bei der Behandlung des weichen Schankers.** Medicinskija Pribawlenja k Morskomu Sborniku. 1898. September.

Der radikalen Behandlung des weichen Schankers mittelst Auskratzung stehen in vielen Fällen folgende Momente im Wege: Schmerzhaftigkeit des Eingriffs, ungünstige Lokalisation des schankrösen Geschwürs und die häufig auftretende Multiplicität des Krankheitsprozesses. Man muss also sehr häufig zu der medikamentösen Behandlungsmethode greifen, in der das Jodoform eine Zeitlang das Feld behauptete. Allerdings fehlte es nicht an Versuchen, das Jodoform, dem auch abgesehen von seinem widerlichen Geruch viele Mängel anhaften (Reizung der Haut und Schleimhäute, häufig zu langsame Wirkung, vollständige Unwirksamkeit bei phagedänischen Schankerformen), durch bessere Mittel zu ersetzen. Von der ungeheueren Anzahl der in dieser Richtung empfohlenen Mittel hat Verf. die in der Ueberschrift bezeichneten an dem reichen Material der venerischen Abteilung des Marinehospitals zu Sebastopol einer Prüfung unterzogen.

Das Dermatol hat Verf. in 22 Fällen von Schanker angewandt, und zwar mit dem wenig erfreulichen Resultat, dass dasselbe sich in Bezug auf den weichen Schanker als vollständig nutzloses indifferentes Mittel erwiesen hatte. Bemerkenswert ist der eine Fall, in



dem neben einem einzigen schankrösen Geschwür an der Glans viele oberflächlichen Geschwürchen nicht schankröser Natur bestanden haben und in dem das Dermatol neben Verschlimmerung des ersteren vollständige Heilung der letzteren bewirkt hat. Von diesem Falle leitet nun Verf. die Ansicht ab, dass man das Dermatol bei Geschwüren zweifelhafter Natur als diagnostisches Hilfsmittel würde verwenden können.

Noch ungünstiger lautet das Ergebnis der Xeroformprüfung. Unter den 40 Schankerfällen, welche Verf. mit dem Xeroform behandelt hat, befindet sich kein einziger, in dem die Behandlung auch nur den geringsten Erfolg hatte. Besonderes Interesse bietet folgender Fall: Bei einem Patienten bestanden gleichzeitig ein schwerer phagedänischer Schanker an den Genitalien und ein leichter Digitalschanker. Der Pat., der von dem Xeroform viel gehört hatte, wollte durchaus mit diesem Mittel behandelt sein. Verf. gewährte dem Pat. seinen Willen nur zum Teil, indem er auf den Digitalschanker Xeroform, auf den Genitalschanker aber Natrium sozojodolicum applizierte. Nach $2^1/_2$ Wochen war der schwere phagedänische Schanker vollkommen geheilt, während sich der leichte Digitalschanker in dieser Zeit derart verschlimmerte, dass der Pat. nunmehr selbst bat, das Xeroform durch das Natrium sozojodolicum zu ersetzen.

Bezüglich des Europhens haben die Beobachtungen des Verf. im allgemeinen ein sehr günstiges Resultat ergeben. In vielen schweren, mit heftigen Entzündungserscheinungen komplizierten Fällen von weichem Schanker in denen das Jodoform sich als vollkommen wirkungslos erwiesen hat, hat Verf. mit dem Europhen durchschnittlich innerhalb 18 Tage Heilung erzielt. Das Europhen stehe nach Verf. unermesslich höher als das Jodoform und hätte sicherlich in der Therapie des weichen Schankers eine dominierende Stelle eingenommen, wenn nicht der unangenehme, an Jodoform erinnernde Geruch und dessen Unfähigkeit, auf grössere Tiefe in die Gewebe einzudringen, bestände.

Am günstigsten lautet nun das Urteil des Verfs. über das Natrium sozojodolicum. Dasselbe besitzt die Fähigkeit, schankröse Geschwüre rasch von dem anhaftenden speckigen Detritus zu reinigen, unabhängig von dem Entwickelungsgrade des letzteren. Diese Wirkung entfaltet das Natr. sozojod. selbst bei phagedänischen und gangränösen Schankerformen. Der Eiterungsprozess wird durch das Mittel gleichfalls zum Stillstand gebracht und zwar durchschnittlich innerhalb 16 Tage. Dabei ist das Natr. sozojod. absolut ungiftig und geruchlos. Bei Patienten mit sehr irritablem Nervensystem verursacht das Natr. sozojod. ein Gefühl von Brennen und selbst Schmerzen; dem ist dadurch leicht und sicher abzuhelfen, dass man im Anfange der Behandlung das Natr. sozojod. nicht per se, sondern in Kombination mit irgend einem indifferenten Puder anwendet. In vielen Fällen, selbst in solchen mit weit fortgeschrittenem Krankheitsprozess genügten manchmal einige Bestreuungen mit Natr. sozojod., um vollständige Heilung zu erzielen. — Das Gesamtergebnis seiner zahlreichen Beobachtungen fasst Verf. dahin zusammen, dass von allen, bis jetzt gegen den weichen Schanker empfohlenen Mitteln das Natr. sozojod. das beste ist und die Bezeichnung eines Spezifikums gegen Ulcus molle vollständig verdient. Das Europhen kann mit dem Natr. sozojod. bis zu einem gewissen Grade in Konkurrenz treten, während das Dermatol und Xeroform als Mittel gegen Ulcus molle geradezu wertlos sind.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

J. Mahler. **Ueber Jodoformogen.** Allgem. med. Centralzeitung. No. 32. 99.

Das auch anderweitig (Kromayer, Wagner, Heddaeus) empfohlene Jodoformogen hat einen schwachen an Jodoform erinnernden Geruch und ist ein hellgelbes, in Wasser unlösliches, pulverförmiges Jodoformeiweisspräparat. Dasselbe hat die Wirkung des Jodoforms, ohne dessen giftige Nebenwirkung, ist leicht zu sterilisieren, daher als Ersatzmittel zu empfehlen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Harnack, Halle. **Die Arsenvergiftung.** Deutsche Aerzte-Zeitung. 1899. 1.

In der eingehendsten Weise bespricht Verf. die Symptomatologie der akuten und chronischen Arsenvergiftung. Er betont mit Recht die ungemeine Gefährlichkeit des Giftes, welches sich in vielen Produkten der Technik vorfindet und zu Vergiftungen unmerklich Anlass geben kann. Die Verwechslung akuter Arsenintoxication mit Cholera kann ungemein verhängnisvoll werden. Die Therapie steht akuten Vergiftungen ziemlich machtlos gegenüber, auch die chronische Wirkung ist nur schwer zu paralysieren. Mit Recht betont Verf. die Notwendigkeit ständiger Kontrolle bei medicinaler Darreichung des Mittels. Meissner-Berlin.

Rosenstein, Berlin. **Das Bluttrinken und die modernen Blutpräparate.** Deutsche medicinische Wochenschrift. 1899.

Verf. unterwirft die bekannten und unbekannten durch Reklame glänzenden Blutpräparate der verschiedensten Provenienz einer scharfen Kritik bezüglich ihres Blutgehaltes. Die spectroskopische Untersuchung ergab, dass bei keinem einzigen Präparat (es wurden untersucht Radlauers Haemoglobinpastillen, Nardis Haemoglobin, Pfeuffers Haemoglobinsyrup und Haemoglobinzeltchen, Hommels Haematogen, Fortuna - Haematogen, Theuers Haemaglobin-Albuminat, Haemoglobinum - Merek, Haemogallol-Robert, Dynamogen, Ferrhaemin-Hertel), Dahmens Haemalbumin, Haemol-Robert, Sanguinoform und Krewels Sanguinalmedicamente; Fleischsaft Puro, Meat juice, gewöhnliche Blutwurst, sanguis bovinus exsiccatus) ein Gehalt an völlig reinem Blut vorhanden war, obwohl

die Fabrikanten denselben als vorhanden und vorteilhaft hervorheben. Des weiteren betont der Verfasser, dass die Empfehlungen der Blutpräparate als blutbildende Mittel auf falschen Voraussetzungen beruhen. Jedenfalls ist die therapeutische Absicht mit den alten Eisenpräparaten besser zu erreichen. Mit Recht rügt der Verf. die Möglichkeit des freien Verkaufs aller dieser Mittel durch die Apotheker, welche ihren Inhalt doch gewiss nicht gewährleisten können zu einer Zeit, wo das Ministerium den Verkauf fabrikmässig hergestellter comprimierter Arzneimittel (Tabletten) verbietet. Meissner-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Schattenfroh. **Weitere Untersuchungen über die bakterienfeindlichen Stoffe der Leucocyten.** Archiv für Hygiene. Bd. 35. Heft 2.

Verf., welcher trotz vielfacher Differenzen zwischen der Wirkungsweise des activen Blutserums und der Leucocytenstoffe dennoch beide bakterienfeindlichen Stoffe identificiert, zeigte, dass beim Zugrundegehen von polynucleären Leucocyten die baktericiden Stoffe frei werden. In der jetzt erschienenen Arbeit, welche auf eine grössere Anzahl von Versuchen sich stützt, wird das abweisende Verhalten der Alexien (!) und der Leucocytenstoffe bezügl. ihrer Beeinflussung durch den Salzgehalt des Mediums in der Ablagerung der baktericiden Stoffe der Leucocyten in einem anderen-Micellar- oder Molecularcomplexe gesucht, als in der Gewebs- oder Blutflüssigkeit. Ausserdem fand Sch., dass die baktericiden Leucocytenstoffe auf rote Blutkörperchen fremder Tierarten nicht einwirken und deshalb nicht mit den globuliciden Stoffen des Blutserums zu identificieren sind.

Indem Verf. mehr als die Hälfte des Umfanges seiner voluminösen Arbeit der Kritik anderer Arbeiten widmet und grösstenteils bei ihnen, so bei Löwit, Kossel, Bail, Besredka und Ref. auf gegenteilige Resultate und Anschauungen stösst, sucht er diese zu widerlegen. Dabei giebt Sch. an, dass Reifs Befunde, so die relative Hitzebeständigkeit der Leucocyten u. a. nur eine Bestätigung der seinigen seien, während z. B. dort die absolute in Betracht kommt und eine eigene planmässige Methode bei der ganzen Arbeit. Verf. scheint sich sehr viel von seiner Kritik zu versprechen, die nicht immer begründet, und in ihren Ausdrücken, auch gegenteiligen Anschauungen gegenüber, berechtigt und sachgemäss erscheint. Däubler-Berlin.

Landsteiner. **Zur Kenntnis der specifisch auf Blutkörperchen wirkenden Sera.** Centrbl. f. Bakteriologie. No. 15/16.

Die von Gruber gemachte Beobachtung der Produktion specifisch baktericider Stoffe, bei Verwendung abgetöteter Bakterien-Kulturen zur Immunisierung führt zu dem Schluss auf die rein chemische Natur der Immunisierungsvorgänge im Körper. Dennoch ist diese eine Reaktion auf indifferente Stoffe mit dem Process der eigentlichen Immunisierung nicht identisch, sondern er ist nach Verf. nur als Specialfall einer allgemein gültigen Gesetzmässigkeit anzusehen, und analog dieser Verhältnisse konnte Verf. daran denken, versuchsweise durch Blut-Injektionen einer fremden Tierart bei Kaninchen den Process der Bildung specifisch auf Blutkörperchen wirksamer Sera anzuregen. Verf. stützte sich bei der Wahl gerade des Blutes auch auf die Beobachtungen Landois, Buchners, Bordets von der agglutinierenden und lösenden Wirkung normalen Serums auf Blutkörperchen fremder Arten, eine Erscheinung, welche an das Verhalten der Bakterien gegen normales Blutserum erinnert. Obschon Bordet gleichartige experimentell begründete Resultate kürzlich erhielt, sind doch folgende des Verfs. daneben erwähnenswert. Im allgemeinen wirkte das Blutserum der Versuchstiere, nach Injektion des Blutes fremder Art, viel stärker als vorher, zusammenballend und lösend auf die Blutkörperchen der fremden blutspendenden Art und behielt dabei sein früheres Verhalten gegenüber Erythrocyten anderer Species. Eigenartiger erschien es, dass die Kaninchen sehr rasch, schon nach einigen Tagen auf die mit 15—20 ccm Blut verschiedener Säugetiere ausgeführten intraperitonealen Injektionen reagierten, so dass eine solche Injektion die denkbar einfachste Art der Bereitung specifischer Sera darstellt. Weiterhin zeigte es sich, dass das nach Meerschweinchenblutinjektion hergestellte Serum besonders stark lösend auf Meerschweinchen-Erythrocyten wirkte, während bei Pferde- und Hundeblutkörperchen die agglutinierende Wirkung der homologen Sera im Vordergrund stand, wobei an das analoge Verhalten der Bakteriensera zu erinnern ist. Serum auf 60° C. erhitzt, welches dadurch die Fähigkeit der Lösung der betreffenden Blutkörperchen verlor, wird nicht durch Zusatz frischer Exsudatflüssigkeit, auch nicht von leukocytenfreier reaktiviert, wohl aber durch solchen frischen Serums. Beim Choleraserum gelingt dagegen die Aktivierung durch Exsudatflüssigkeit ganz gut. Es besteht demnach zwischen Cholera- und Blutkörperchenserum in dieser Beziehung ein Unterschied, indessen zeigte Schattenfroh, dass die Vibrionen auffallend empfindlich gegen Serum und unempfindlich gegen Exsudat und Leukocyten waren. Hiernach verhielten sich die Vibrionen also den Erythrocyten sehr ähnlich, und es sei darnach die Annahme gerechtfertigt, dass die Leukocyten und das Blutserum verschiedene wirksame Stoffe enthalten, so dass die Leukocytenstoffe stark auf gewisse Bakterienarten, die Serumstoffe auf andere, so z. B. auf Vibrionen und Erythrocyten wirken — worauf vom Referenten früher schon hingewiesen wurde (s. Centrbl. f. Bakteriologie, Bd. 25, p. 181.) Von Interesse wäre es, dieses Verhalten von



Serum und Exsudat auch auf andere tierische Zellen vergleichsweise festzustellen.

Der Mechanismus der Blutkörperchen-Agglutination sei, wie bei Bakterien, bedingt durch Uebergang des Stroma-Eiweiss in ein schwer lösliches, klebriges Albumen, so dass Agglutination ein fermentativer Vorgang sei. Injektionen mit anderen tierischen Zellen, wie Sperma, hatten ungleichen Erfolg, je nachdem die Tiere schon mit Sperma vorbehandelt waren oder nicht. Däubler-Berlin.

V. Babes, Bukarest. **Bemerkungen über das Verhalten gewisser Organe gegenüber specifischen Infectionen.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 17.

Die Empfänglichkeit des Organismus gegen Bacterien ist sehr wechselnd und abhängig von der Art und Weise, wie die Bacterien und unter welchen mehr oder minder günstigen Bedingungen sie eindringen. Es können selbst Tiere, welche gegen gewisse Krankheiten immun sind, erkranken, wenn die Microben in bestimmter Weise, oder den geschwächten Tieren beigebracht werden.

Andererseits können Tiere gegen Infection gefestigt werden, wenn man den Ort ausfindig macht, wo die Substanzen bereitet werden, welche infectionshemmend wirken. Allein derselbe Organsaft kann in einem Falle bacterientötend, in einem anderen aber fördernd wirken. Typhus- und Colibacillen finden in der Leber und Galle einen günstigen Nährboden, während Pneumoniebacillen ungünstig beeinflusst werden. Die Galle erwirbt aber oft während einer Krankheit eine antibacterielle Kraft und kann die Entwickelung der Lyssa verhindern, wenn sie mit dem Krankheitsgift vermengt wird. So erhalten die mit den Antitoxinen vermischten Toxine eine Schutz- und Heilkraft. Bei der afrikanischen Rinderpest erhielt Koch durch Mischung der Galle und des Blutes kranker Tiere ein Schutzmittel gegen die Rinderpest. Die Galle enthielt das Antitoxin, das Blutserum aber das Virus.

Ausser der Galle schon erkrankter Tiere besitzt aber das normale Nervensystem die Fähigkeit, den Ausbruch der Lyssa zu verhindern, und ebenso immunisiert das Blut der gegen Lyssa immunisierten Tiere andere Tiere. Die Thatsache, dass normales Nervensystem immunisierende Kraft hat, ist auch bei Tetanus durch Wassermann und Takaki gefunden worden. Eine Vermischung von normaler und virulenter Nervensubstanz ist nicht mehr imstande, Wut zu erzeugen.

Durch die eingehenden Untersuchungen scheint sich zu bestätigen, dass das Wutgift streng an das Nervensystem gebunden ist; denn schon in den ersten Tagen der Incubationszeit konnten schwere Veränderungen in dem Nervensystem gefunden werden, besonders in Bezug auf die Abnahme der chromatischen Elemente. Bei Hunden traten schwere Veränderungen des Rückenmarks und Bulbus auf. Der Vorgang nach Infection mit Wutgift scheint demnach derartig zu sein, dass der Ausbruch der Krankheit anfangs durch das Antitoxin des Nervensystems hintenan gehalten wird und erst, wenn durch die Galle hauptsächlich die immunisierenden Stoffe ausgeschieden sind, bekommen die Toxine die Oberhand.

Bei Typhus enthält nicht die Galle, sondern das Blut die antityphische Substanz, welche wahrscheinlich durch die Milz und Leber ausgeschieden wird. Ullmann-Berlin.

W. Buttermilch, Berlin. **Ueber den Erreger des Keuchhustens.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 17.

B. macht auf die absolute Uebereinstimmung des von Livio Vincenzi in Sassari (Sardinien) bei Keuchhusten gefundenen Coccobacillus mit dem Ritterschen Diplococcus aufmerksam. Wenn auch nicht experimentell der volle Beweis erbracht ist, dass der Rittersche Diplococcus der Erreger des Keuchhustens ist, so bestätigt der Befund Vincenzis, welcher von den Ritterschen Untersuchungen keine Kenntnis hatte, dass bei Keuchhusten der Rittersche Microorganismus eine Rolle spielt. Ullmann-Berlin.

F. Neufeld. **Züchtung der Typhusbacillen aus Roseolaflecken.** Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankh. Bd. 30. Heft 3. 1899.

Die im Auftrage R. Kochs unternommenen Arbeiten des Verf. bezweckten, festzustellen, ob die zuerst 1886 von Neuhauss zur Typhusdiagnose ausgeführten Untersuchungen an Typhusroseolen neben der Faecesuntersuchung und Widalscher Methode ihre Berechtigung hätten und ob sie, weil einfach für jeden praktischen Arzt, mehr als die beiden andern zu leisten vermögen. Neufeld gelang es nun in 9 unter 10, in der Arbeit beschriebenen, Typhusfällen, im Gegensatz zu vielen autoritativen Untersuchern, welche die Züchtung von Typhusbacillen aus den Roseolen Neuhauss nicht bestätigen konnten, ein positives Resultat zu erzielen. In dem negativen Falle traten nur 3 verdächtige Flecken auf und es liessen auch die beiden anderen Methoden im Stich, erst der Nachweis R. Pfeifferscher Antikörper im Serum des Reconvalescenten brachte die bacteriologische Bestätigung der Diagnose.

Die dem Verf. bei seinen Untersuchungen als Ausgangspunkt dienende Voraussetzung, dass in den Roseolen als Metastasen typhöser Darmerkrankung sich nur wenige Typhusbacillen befinden und sich hier nicht bedeutend vermehren könnten, fand er vollauf bestätigt. Wenn Verf. eine ganz kleine Anzahl von Typhuskeimen im Reagensglase mit einigen Tropfen Blutserum (0,2 ccm) mischte, so erfolgte oft schon in einer Zeit von kaum einer Minute Abtötung. Es war demnach bei Roseolenuntersuchungen geboten, möglichst den Gewebssaft aus den Roseolen zu benutzen, dann das Blut sofort mit Nährlösungen stark zu verdünnen und darin aufzufangen. Da ferner, wie Neufeld, gegenüber den Misserfolgen



Thiennichs, erkannte, eine geringe Anzahl von Typhusbacillen im Condenswasser der Agarröhrchen wuchsen, auf dem Agar jedoch nicht, benutzte er zu seinen Versuchen nur Bacillen oder impfte Agarröhrchen nur in Condenswasser mit Zusatz von etwas Bouillon. Um die Typhusbacillen des hervorquellenden Bluttropfens der baktericiden Kraft des Blutes möglichst zu entziehen, muss sehr rasch operirt werden. Der Anpassung seiner Technik an diese neu gewonnenen Erfahrungen glaubt Verf. seine positiven Resultate zu verdanken. Ausführung: Nach Reinigung der Haut mit Aether-Alkohol Einstich in Roseole, dann kratzt man, noch ehe der erste Blutstropfen, hervorquillt, mit der Messerspitze etwas Gewebssaft aus der Wunde und bringt ihn in Bouillon, darauf einen Bouillontropfen auf die Wunde mit derselben Messerspitze und verdünnt die kommenden Blutstropfen, welche dann ebenfalls in Bouillon oder Condenswasser von Agarröhrchen verimpft werden. Man impft so ein Agar und 2 Bouillonröhrchen immer aus mehreren Roseolen, da sonst leicht negative Resultate erhalten werden. Die Weiterbehandlung nach allbekannten Methoden.

Vermittelst der Immunitätsreaktion R. Pfeiffers oder durch das Wachstum auf Petraschkys Lackmusmolke geschah die Identifizierung der aus den Roseolen gewonnenen Kulturen. Verf. hebt zum Schluss hervor, dass die Roseolenuntersuchung, da sie einfacher ist und da die Widalsche Reaktion öfters fehlen kann, den Vorzug verdient. Die durch Verf. nunmehr einfach gestalteten Reseolenuntersuchung Neuhauss ist nach so langen Jahren in ihre Rechte getreten.

Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Cohn, Schöneberg. **Die civilrechtliche Bedeutung der Morphiumsucht.** Aerztl. Sachverständigen-Ztg. No. 9 u. 10. Mai 1899.

Cohn fordert, dass in derselben Weise wie Trunksucht auch Morphiumsucht unter Umständen einen Entmündigungsgrund darstellen solle.

Lehfeldt-Berlin.

Hähler, Nordhausen. **Abgekapseltes Hämatom der harten Hirnhaut. — Folge eines Unfalles.** Aerztl. Sachverständigen-Ztg. No. 10. 15. V. 1899.

Ein Arbeiter fällt am 5. März von einer Leiter 2 m herab. Am 4. Juli meldet er sich wegen Kopfschmerz, Schwindel, Gedächtnissschwäche krank. Am 2. August stirbt er unter den Erscheinungen des Hirndrucks. Die Sektion ergiebt ein in den Durchmessern 6 und 11 cm messendes Hämatom der Dura unter dem linken Scheitelbein. Solche abgekapselte Hämatome der Dura sind selten und da Syphilis, Krebs, Tuberkulose etc. im vorliegenden Fall auszuschliessen waren, so bleibt nur die Annahme, dass das Hämatom durch den Sturz hervorgerufen sei.

Lehfeldt-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

Levy-Dorn u. Zadek, Berlin. **Zur Untersuchung mit Röntgenstrahlen bei Lungenechinococcus.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 20.

Der mitgeteilte Fall von Leberechinococcus bei einem 40jährigen Schlächter verlief anfangs unter dem Bilde der beginnenden Tuberkuloe, da er mit zwei Anfällen von Haemoptose, Fieber und Abmagerung einherging. Erst nach etwa einem Jahre fanden sich im Sputum die charakteristischen Echinococcenblasen. Ueber den Sitz der Erkrankung herrschte Unklarheit, da der physikalische Befund so gut wie nichts ergab. Die Röntgen-Untersuchung klärte aber den Fall vollständig auf; es konnte mit Leichtigkeit nachgewiesen werden, dass centralwärts in der rechten Lunge ein alter, etwa handgrosser Herd sass, welcher mit der Leber in Verbindung stand und von ihr, nach Verlötung mit der Pleura, ausgegangen war. Ein kleinerer, frischer Herd war links vorhanden und erst in der Entwickelung begriffen, während der Befund rechts dafür sprach, dass hier der Echinococcus bereits ausgehustet war. Das Ergebnis der Untersuchung ist also äusserst wichtig, schon bezüglich der Frage eines chirurgischen Eingriffes.

Das Bild wurde mit Hülfe des Verstärkungsschirmes in 25 Sekunden gewonnen; die Platte lag auf der Brust des Patienten. Die Aufnahme muss aber bei tiefer Inspiration vorgenommen werden.

Ullmann-Berlin.

Varia.

Krankenpflege-Ausstellung zu Berlin.

Am 20. Mai dieses Jahres wurde unter dem Vorsitz des Herrn Geh. Medicinalrats Prof. Dr. v. Leyden durch den Ehren-Präsidenten Se. Exc. den Herrn Staatsminister Dr. Bosse die Ausstellung für Krankenpflege zu Berlin in den Räumen der Philharmonie, Köthenerstrasse, eröffnet. Indem wir uns eine eingehende Besprechung durch unseren Special-Referenten vorbehalten, wollen wir unseren Lesern in Folgendem einen kurzen Ueberblick über die Ausstellung geben.

Die sehr reich beschickte, infolge der Räumlichkeiten etwas unübersichtliche, durch die vorjährige Ausstellung vom Roten Kreuz in ihrer Art vorbereitete Krankenpflege-Ausstellung beabsichtigt, Aerzten sowohl, wie



Pflegerinnen, Wärtern und dem Publikum alle die Errungenschaften der Technik vor Augen zu führen, welche wir nach dem Vorgange Martin Mendelsohns als zur Hypurgie gehörig zu bezeichnen pflegen. Wie das so bei Ausstellungen zu sein pflegt, fanden sich auch hier alle möglichen Ausstellungsobjekte ein, deren Verwandtschaft mit der Krankenpflege zum wenigsten weitläufig genannt werden muss. Obwohl die Jury streng ihres Amtes waltete, dürfte doch das Gefrierhaus eines Grossschlächtermeisters, sowie die sinnreich konstruierte Arbeiter-Kontrolluhr einer elektrotechnischen Fabrik und eine zur Wurstfabrikation dienende riesige Fleischhackmaschine kaum als Krankenpflege - Artikel bezeichnet werden können. Auch die etwas zum Uebermass ausgedehnte Wäsche-Ausstellung der bekannten Firma Jordan hätte vielleicht manchen wichtigen und durch ungünstige Plätze benachteiligten Ausstellern ohne eigenen Schaden Raum gewähren können.

Im übrigen muss aber der Ausstellungs-Leitung alles Lob gespendet werden für das instruktive Bild der Krankenpflege am Ende des 19. Jahrhunderts, welches vor uns entrollt wird. Naturgemäss waren die Bestrebungen des Lungenheilstättenwesens besonders reich durch Ausstellungen ganzer Krankensäle und Liegehallen illustriert. Wir wollen dabei nicht unterlassen, auf einen schon oft gerügten Fehler hinzuweisen, der in den Augen der Aerzte, wie der Laien einen eigentümlichen Eindruck hinterlässt. Es fanden sich nämlich auch hier Krankensäle, für Lungenkranke bestimmt, deren ganze Einrichtung möglichst darauf hinzielte, jede Staubentwickelung zu vermeiden, und in diesen Krankensälen waren die Wände und Fussböden dank den künstlerischen Bemühungen der Dekorateure mit allen möglichen persischen und Smyrna - Teppichen belegt. Das sind zwar Kleinigkeiten, sie sollten aber unterbleiben. Des weiteren wurden in interessanter Weise die neueren Apparate zur Bewegungs-Therapie der Tabes von der bekannten Firma Thamm vorgeführt.

Kades Oranien-Apotheke hatte eine Reihe comprimierter Verband-Päckchen ausgestellt, welche mit ihrer Raumersparnis würdig den nicht sehr entfernt aufgestellten mustergültigen comprimierten Arzneimitteln der Firma Burroughs Wellcome & Company an die Seite zu stellen sind. Neben einem hohes Interesse beanspruchenden Unterrichtszimmer des unter der Leitung der Oberin Fräulein Blau stehenden jüdischen Schwesternheims zu Berlin hatte das Pestalozzi - Fröbelhaus eine Musterküche, für Ueberernährung bestimmt, zur Ausstellung gebracht, in welcher die bewährte Leiterin, Frau Kommerzienrat Hedwig Heyl, in der bekannten liebenswürdigen Weise die zu grosser Vollkommenheit gediehene Technik der Speisendarreichungsform, den schwierigsten Punkt der Ueberernährung, demonstrierte und zugleich damit zeigte, dass bei der so überaus einschneidenden Bedeutung der Kranken - Ernährung für den Erfolg der Therapie sich den Frauen der gebildeten Stände ein weites Feld segensreicher Thätigkeit in der Leitung und Verwaltung der Krankenhausküchen darbietet. Es würde zu weit führen, auf alle einzelnen Ausstellungs - Objekte hier einzugehen; es seien nur als besonders beachtenswert hervorgehoben die neuen Sauerstoff-Inhalations-Apparate nach den Angaben von Dr. Michaelis, die anschauliche Demonstration der Fango-Applikationen, jenes in Italien gewonnenen Mineralschlammes, ausgestellt von der Berliner Fango - Kuranstalt, die vortrefflichen Apparate der Deutschen Termophor-Gesellschaft, die bekannten und bewährten Bade-Einrichtungen der Firma Moosdorf und Hochhäusler, Berlin, die merkwürdigerweise noch nicht genügend bekannten und gewürdigten Produkte der Deutschen Pegamoïd-Gesellschaft. Die genannten und noch viele unerwähnte Objekte machen die Ausstellung zu einer sehr sehenswerten und für jeden Besucher instruktiven. Zum Schluss können wir es uns nicht versagen, unsere Verwunderung darüber auszudrücken, mit welcher Prätention sich auch auf dieser Ausstellung die Lichtkur-Anstalten breit gemacht haben, deren reklamehaftes Treiben und deren von Lichterglanz strahlende Apparate mit magischer Gewalt das Publikum fesseln. Eine Aufklärung über den wahren Wert dieser rein merkantilen Unternehmungen wäre sehr an der Zeit und würde viele vor trügerischen Hoffnungen und unnützen Geldopfern bewahren.

Meissner-Berlin.

Festschrift zur Feier des 100jährigen Bestehens der Medicinischen Klinik zu Leipzig. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 64.

Das Archiv bereichert die medicinische Litteratur um einen wertvollen Band. Die Eigenart der 33 Einzelpublikationen, die er umfasst, beruht in der Beziehung, welche sämtliche Autoren als Leiter, Assistenten oder Schüler zur Leipziger Klinik gehabt haben, so dass die Publikation ein Ruhmesblatt für diese Stätte deutscher medicinischer Wissenschaft und ärztlicher Kunst bedeutet. Einleitend giebt W. His jun. einen geschichtlichen Abriss der Entwicklung der Leipziger medicinischen Klinik, die namentlich in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts unter der Leitung von Oppolzer, Wunderlich, Wagner, Curschmann nicht nur in ihrer äussern Gestaltung, sondern auch als Pflegstätte wissenschaftlichen Strebens sich immer mehr zu einem Meisterinstitut auswuchs. Strube-Bremen.

Bordier. **Unterrichtsreform.** Ann. d'hyg. Mai 1899. S. 451.

Ausführliches Gutachten des Professorencollegiums der medicinischen Fakultät der Universität zu Grenoble über die Reform des Mittelschulunterrichts. Unterdrückung der Internate; Förderung der körperlichen Entwicklung durch Radfahren, Gymnastik, Marschiren; Handfertigkeitsunterricht; Vereinfachung der Unterrichtspläne; die in allen ihren



Zweigen beschnitten werden müssen; Unterricht im Griechischen und Lateinischen ist notwendig für alle gelehrten Professionen; die lebenden Sprachen, bes. englisch und deutsch, sind unumgänglich notwendig; der Unterricht im Zeichnen muss stark entwickelt werden, als Mittel, die Beobachtungsgabe auszubilden; die Schüler sollen gewöhnt werden, ihre Gedanken in freier Rede auszudrücken. Der klassische Unterricht, mit dem Studium von Griechisch und Latein und Ausdehnung der philosophischen Studien, ist unumgänglich nötig für das Studium der Medicin; er ist das einzige Mittel, des ärztliche Niveau auf der Höhe zu halten und den Charlatanismus zu bekämpfen. Hüttig-Berlin.

Ch. Féré. **Ueber die „Couvade" und einen Fall von pathologischer ehelicher Sympathie.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 15. IV. 1899.

Unter „Couvade" versteht man die bei manchen wilden Völkern verbreitete Sitte, dass der Ehemann in der Zeit, in welcher seine Ehefrau kreisst, ebenfalls liegende Position annimmt und Zeichen von Schmerz von sich giebt. — Verf. beobachtete einen Fall, welchen man als eine Art physiologischer „Couvade" bezeichnen kann, nur mit dem Unterschied, dass der betr. Ehemann die sympathisierenden Beschwerden nicht nur heuchelte, sondern wirklich empfand. Es handelte sich um einen schweren Neurastheniker, der jedesmal, wenn seine Frau schwanger wurde, hochgradiges morgendliches Erbrechen bekam, das sich gegen das Ende der Schwangerschaft seiner Frau zu höchst bedrohlichen Erscheinungen allgemein nervöser Natur (schwerste Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit etc.) steigerte und erst mit der glücklichen Vollendung der Entbindung seiner Frau endete. Connstein-Berlin.

W. Ebstein. **Die Pest des Thukydides.** Stuttgart, 1899. Verlag von F. Enke. 48 S. Preis 2 Mk.

Verf. hat die schon so oft und von so vielen berufenen Autoren behandelte Frage nach dem Wesen der von Thukydides beschriebenen, im Jahre 430 v. Chr. in Athen ausbrechenden Pest von neuem einer methodischen, alle Hilfsmittel der modernen klinischen Diagnostik heranziehenden Untersuchung unterworfen, wobei er besonders die von A. Kobert aufgestellte Theorie, dass es sich um eine Combination von Blattern mit latentem Ergotismus gehandelt habe, scharf kritisiert. Er kommt zu dem freilich wenig befriedigendeu Ergebnis, dass es sich bei dieser attischen Seuche um eine schwere contagiöse, in grosser epidemischer Ausbreitung auftretende Infectionskrankheit gehandelt hat. Bloch-Berlin.

O. v. Boltenstern. **Die neuere Geschichte der Medicin.** Leipzig. C. G. Naumann. 399 S. Preis 3 Mk.

Der grösste Vorzug dieses Buches ist sein überaus billiger Preis, der, niedriger als der jedes anderen Werkes über die allgemeine Geschichte der Medicin, der Verbreitung dienlich sein wird. Der Inhalt selbst ist eine Compilation, hauptsächlich aus den grösseren Werken von Häser, Baas und Pagel. Als solche wird das Buch sich brauchbar erweisen, wenn auch der gänzliche Mangel von Quellenangaben und bibliographischen Notizen in einem geschichtlichen Werke sich doppelt unangenehm bemerkbar macht. Bloch-Berlin.

Der Congress zur Bekämpfung der Tuberkulose.*)

In Gegenwart der Kaiserin wurde am 24 Mai der internationale Congress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit im grossen Sitzungssaal des Reichstagsgebäudes von dem Staatssekretär Grafen von Posadowsky-Wehner eröffnet. Nahezu 2000 Teilnehmer hatten sich unter dem Vorsitz des Herzogs von Ratibor versammelt, unter ihnen die hervorragendsten Vertreter fast aller Kulturstaaten.

Nach den üblichen Begrüssungsansprachen trat man in die Tagesordnung ein, welche von dem Wirkl. Geh. Oberregierungsrat und Direktor des kaiserlichen Gesundheitsamtes Dr. Köhler mit einem Referat über die Ausbreitung der Tuberkulose eröffnet wurde.

Aus den grossenteils statistischen Angaben erhellte, dass die Sterblichkeitsziffer noch heute eine erschreckend hohe genannt werden muss, beträgt sie doch für Deutschland noch heute 2,25 auf 1000 Einwohner jährlich. Das männliche Geschlecht und das Alter von 20–30 Jahren ist entschieden bevorzugt.

Sodann sprach Geh. Medizinalrat Dr. Krieger Strassburg über die Beziehungen zwischen den äusseren Lebensverhältnissen und der Ausbreitung der Tuberkulose, wobei naturgemäss die Infektiosität des Sputums und die schweren Schädigungen bestimmter Berufe eine eingehende Erörterung erfuhr.

Hierauf sprach der Direktor der Hanseatischen Versicherungsanstalt für Invaliditäts- und Altersversicherung Gebhardt-Lübeck über die Tuberkulose unter den Versicherungspflichtigen. Die Auseinandersetzung gipfelte in dem Satze, dass die sozialpolitische Gesetzgebung dem Staate die Verpflichtung auferlegen müsse, für die Pflege der besonders der Tuberkulose ausgesetzten Versicherungspflichtigen zu sorgen.

Ueber die Tuberkulose in der Armee sprach Generaloberarzt Dr. Schjerning-Berlin. In der Armee zeigt sich am deutlichsten, wie wichtig die Lebensweise für die Häufigkeit der Infektion ist, denn das bei weitem grösste Contingent der Tuberkulösen stellen die in geschlossenen Räumen dienstlich beschäftigten Soldaten, während die Fronttruppen weit weniger befallen sind.

Der nun folgende Vortrag des Prof. Bollinger-

*) Die einzelnen Vorträge werden nach ihrer Bedeutung demnächst eingehend referiert werden.



München über die Tuberkulose der Haustiere im Verhältnis zu der des Menschen brachte nichts wesentlich neues, sondern hob nur die grosse Bedeutung des Genusses von rohem und halbrohem Fleisch, sowie von nicht sterilisierter Milch tuberkulöser Kühe hervor.

Am Schlusse des ersten Verhandlungstages stellte G. Meyer in einem Vortrage fest, dass merkwürdigerweise trotz des Sinkens der Schwindsuchtssterbeziffer für Berlin im allgemeinen die Sterblichkeit bei den Berliner Buchdruckern nicht abgenommen hat.

Am zweiten Verhandlungstage sprach Geh. Rat Prof. Flügge über den Tuberkel-Bacillus, während Fränkel - Halle über die Art der Uebertragung sich in einem längeren Vortrage dahin ausliess, dass die Ansteckungsfähigkeit doch nicht eine so erschreckend grosse sei, da eine beschränkte Empfänglichkeit des Individuums dieselbe wesentlich herabsetze. Pfeiffer-Berlin ergänzte diesen Vortrag durch Mitteilungen über die Wichtigkeit und Bedeutung der Mischinfektion.

Geh. Rat Prof. Löffler-Greifswald sprach über die Erblichkeit und Anlage zur Tuberkulose und kam zu dem Schluss, dass beide bisher nicht erwiesen seien, sondern dass es sich lediglich um Früh-Infektionen oder bereits anderweitig geschädigte Atmungsorgane handle.

Am 3. Verhandlungstage hielt zunächst Geh. Medicinalrat Dr. Curschmann, Leipzig, ein Referat über die Heilbarkeit der Lungenschwindsucht, welches von Professor Kobert, Rostock, durch eine eingehende Besprechung der medikamentösen Behandlungsmethoden ergänzt wurde.

Professor Brieger, Berlin, hob wiederum die Bedeutung der Kochschen Tuberkulinpräparate nicht nur zu diagnostischen, sondern auch zu therapeutischen Zwecken hervor.

Sir Weber, London, verbreitete sich in einem ausgedehnten Vortrag über die Bedeutung des Klimas und der Seereisen für den Heilungsvorgang und betonte, dass auch hier eine strenge Individualisierung und eine ständige ärztliche Ueberwachung conditio sine qua non sei.

Den Schluss dieser Verhandlung und damit den Schluss der Tagesordnung des Congresses bildete eine Krankendemonstration von Hofrat von Schrötter, Wien. Derselbe zeigte zwei völlig geheilte vor 9 resp. 14 Jahren an schwerer Kehlkopftuberkulose erkrankte Patienten.

Wenn wir den Inhalt der gehaltenen Vorträge und Referate überblicken, so müssen wir zugeben, dass wesentlich Neues nicht zu Tage gefördert wurde. Das Neue lag vielmehr in dem internationalen Charakter des Congresses und man wird die vorliegende Arbeit wohl als eine Einleitung für das thatkräftige Weiterwirken des gewiss nicht hoch genug zu schätzenden Unternehmens ansehen dürfen. Meissner-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

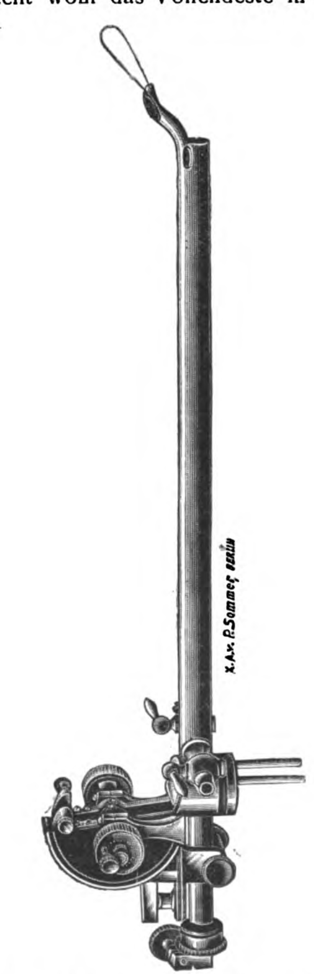
1. Thermopsychrophor nach Dr. Scharff. Medicinisches Waarenhaus, Berlin NW. Das Instrument soll zur wechselthermischen Behandlung der Prostata dienen. Es besteht aus einem löffelförmigen, der Excsavatio prostatica angepassten Endstück, welche-



hohl aus Metall gearbeitet ist. Dieses Endstück kann mittels des zwei Wege enthaltenden hohlen Stiels bald von kaltem und heissem Wasser durchströmt werden. Der Abfluss des gebrauchten Wassers erfolgt seitlich. Die zuführenden Schläuche werden durch Spiralen vor dem Abknicken geschützt.

2. Electrotherm Compressen nach Dr. E. Lindemann. Leop. Marcus. Hamburg, ABC-Strasse 57. Wir nahmen Gelegenheit in Nr. 2 dieses Jahrganges einen als Elektrotherm bezeichneten von derselben Firma hergestellten Apparat zu besprechen, welcher zur Applikation hoher Wärmegrade auf einzelne Körperpartien dienen sollte. Die jetzt vorliegenden Elektrotherm - Compressen bestehen aus ganz flachen biegsamen, weichen Polstern aus Asbestgewebe, innerhalb welcher Spiralen eines Bronzedrahtes besonderer Legierung angebracht sind, welcher vom elektrischen Strom zwar erwärmt aber niemals zum Glühen gebracht wird. Man ist also in der Lage, mittels Anschluss an eine elektrische Lichtleitung augenblicklich eine erwärmte, heisse Compresse beliebiger Grösse und Form zu haben, welche beliebig lange Zeit, so lange der Strom nicht unterbrochen wird, gleichmässig heiss bleibt.

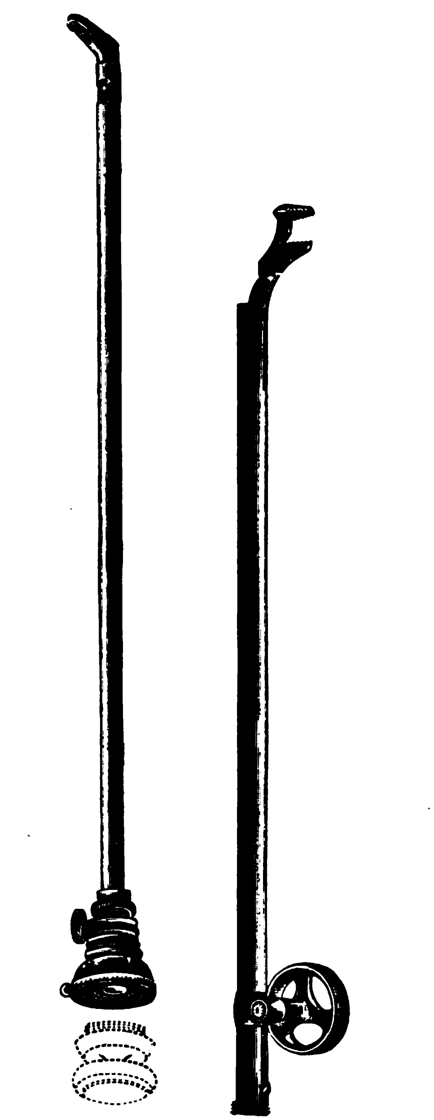
3. Operations-Kystoskop nach Dr. Nitze modificiert. L. u. H. Loewenstein, Berlin N., Gr. Hamburgerstr. 3. Das Instrument stellt wohl das Vollendeste in seiner Art



dar, was bisher hergestellt wurde. Neben dem mit vorzüglicher Optik versehenen einschiebbaren Kystoskop ist sowohl eine Platinspirale zur Kauterisation, wie auch eine Drahtschlinge zum kalten wie warmen Gebrauch angebracht, sodass beide Instru-



mente ohne Entfernung aus dem Körper be-



liebig gebraucht werden können. Ausserdem sind dem Instrument zwei kleine Lithotriptoren beigegeben.

4. **Blasenphantom nach Dr. E. R. W. Frank.** L. u. H. Loewenstein, Berlin N., Gr. Hamburgerstr. 3. Das beistehend abgebildete Phantom soll zur Einübung und zum Unterricht in der Kystoskopie und Ureterenkatheterismus dienen. Die Blase, aus



Gummi hergestellt, besteht aus zwei Teilen, so dass sie leicht geöffnet werden kann zum Zweck der Einbringung von Steinen etc. Ausserdem befinden sich seitlich zwei verstellbare Metallbügel, welche dazu dienen die Prostata zu markieren und zu diesem Zweck den Blasenboden nach innen vorzuwölben. Die Ureteren sind durch zwei Gummischläuche dargestellt, welche ihrerseits mit den aus Glas hergestellten Nierenphantomus in Verbindung stehen. Das Phantom ist in der vorzüglichsten Weise geeignet, alle einschlägigen Verhältnisse und Handgriffe klar zu legen und einzuüben.

Schluss der Redaktion 20. V. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. IV. 99 bis 20. V. 99.

Die siebente Nummer des II. Jahrgangs (1. Juli 1899) enthält:

Das Litteratur-Verzeichnis des II. Quartals 1899,

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. V. 99 bis 20. VI. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantentr. 14.

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. Juli 1899. No. 7.

Anatomie.

von Kupffer. **Ueber die sogenannten Sternzellen der Leber.** Sitzung des ärztlichen Vereins in München am 31. V. 1899.

Die Sternzellen der Leber, die v. K. an einer Reihe von Wirbeltieren mit einer etwas modificierten Goldmethode — Zusatz von Formaldehyd — zur Darstellung bringen konnte, liegen an den Kapillarwandungen so, dass sie in das Lumen derselben weit vorspringen und mit ihren Fortsätzen unter einander im Zusammenhang stehen. Durch diese ihre Lage wird es zum Teil erklärlich, dass diese Elemente ein Prädilektionsort sind für in die Blutbahn gebrachte feinste Suspensionen von Zinnober, Tusche etc., auch findet man unter normalen Verhältnissen wie nach Bluttransfusionen in diesen Zellen Erythrocyten eingeschlossen und es schliesst v. K. daraus, dass diesen Zellen eine gewisse physiologische Bedeutung, sei es unter normalen oder pathologischen Verhältnissen, zuzusprechen sei.

Neger-München.

Most, Breslau. **Ueber die Lymphgefässe und Lymphdrüsen des Hodens.** Archiv für Anatomie. 99. Heft 3 und 4.

Von den Hoden aus ziehen 4—6 Lymphgefässe mit dem Samenstrange nach oben und neben den Vasa spermatica zu den Gl. lumbales, ohne jemals mit den Gl. inguinales und hypogastricae in Verbindung zu treten. Rechts liegen die regionären Lymphdrüsen etwas tiefer als links, auf oder hinter der V. cava infer., links zur Seite der Aorta. Die abführenden Lymphwege treten meist zwischen beiden grossen Gefässen in die Tiefe zur Cysterna chyli. Die Injektion mittelst der schon mehrfach erwähnten Gerotaschen Methode gelang gelegentlich so gut, dass vom Hoden aus der Ductus thoracicus prall gefüllt wurde. — Tierversuche lehrten, dass neben dem Ductus deferens ein feines Gefäss zum Blasengrunde und von dort in eine Gl. sacralis trat.

Frohse-Jena.

Tschlenow. **Beitrag zur Lehre von den Granula in den Schweissdrüsenzellen.** Wratsch. 1899. No. 16.

Nicht nur bei Lepra und Tuberkulose, sondern auch bei vielen anderen Hautaffektionen und auch in normaler Haut findet man in den Schweissdrüsen Granula von verschiedener Grösse, welche sich von den speziell bei Lepra beschriebenen in keiner Weise unterscheiden. Diese Granula geben nicht nur die für die Leprabacillen charakteristische Reaktion mit Karbolfuchsin, sondern färben sich auch mit vielen anderen Farbstoffen. Sie sind weder Farbstoffniederschlag, noch Eiweissgerinnseln, noch Körperkörnchen, noch Coccen, noch Pigment, noch Glykogen. Von denjenigen Granula in den Schweissdrüsen, welche als Fett angesehen werden, unterscheiden sie sich dadurch, dass sie in Terpentinöl unlöslich sind, und sich durch Osmiumsäure auch in entfetteten Präparaten schwarz färben lassen. Den Beweis, dass die Entstehung dieser Granula zu der Funktionsthätigkeit der Schweissdrüsen in irgend welcher Beziehung steht, vermochte Verf. nicht zu erbringen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

G. Möncheberg u. A. Bethe. **Die Degeneration der markhaltigen Nervenfasern der Wirbeltiere unter hauptsächlicher Berücksichtigung des Verhaltens der Primitivfibrillen.** Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 54. Heft 2.

Einer Anzahl neuerer Arbeiten gegenüber betonen die Autoren mit allem Nachdruck, dass die Primitivfibrill n die leitende Substanz im Nerven sind. Sie verlaufen im Achsencylinder nur leicht gewellt und sind von einander getrennt durch die perifibrilläre Substanz, das Axoplasma früherer Autoren. Dasselbe ist vollkommen homogen, keineswegs netzig oder wabig. Eine Teilung von Fibrillen findet im Verlauf der Nerven nie statt. An der Ranvierschen Einschnürung ist die perifibrilläre Substanz auf eine kurze Strecke unterbrochen.

Das erste Anzeichen der Degeneration nach Durchschneidung besteht in einem Verschwinden der primären Färbbarkeit der Primitivfibrillen, womit auch die Erregbarkeit erlischt. Die Fibrillen quellen später auf und zerfallen schliesslich in hintereinander gelegene Tröpfchen. Die Degeneration der Markscheide folgt erst nach den ersten Stadien der Fibrillendegeneration und wird eingeleitet durch eine Abkapselung von Seiten der Innenscheide. Inbetreff der genaueren Resultate und der verwendeten Methode vergleiche man das Original.

Krause-Berlin.

Abraham. **Die Durchschneidung des Nerv. mandibularis.** Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 54. Heft 2.

Nach Durchschneidung des Nerv. mandibularis tritt weder eine Veränderung im



makroskopischen noch im mikroskopischen Bau, noch auch in der chemischen Zusammensetzung der Zähne auf. Werden bei der Operation Gefässe verletzt, so können durch Ernährungsstörungen Hohlräume in der Pulpa auftreten. Die Geschwüre, welche bei operierten Tieren auf der Unterlippe auftreten, sind eine Folge von Verletzungen der anästhetischen Partien durch die Zähne. Krause-Berlin.

B. Rawitz. **Das Gehörorgan der japanischen Tanzmäuse.** Du Bois Archiv 1899. Heft 3 u. 4. p. 236.

Verf. untersuchte das Gehörorgan der sog. japanischen Tanzmäuse, d. i. derjenigen Spezies von Mäusen, welche die Eigentümlichkeit besitzen, sich fast dauernd in drehender Bewegung zu befinden. Bald drehen sie sich um einen in ihrem Käfig befindlichen Körper (Futternapf, Holzklotz etc.), bald drehen sie sich um ihre eigene Achse. — Verf. fand nun die eigentümliche Thatsache, dass diese Tiere, welche übrigens, wie die physiologische Untersuchung lehrte, fast sämtlich taub sind, hochgradig deformierte Gehörorgane besitzen und insbesonders sehr starke Abweichungen im Bau der Bogengänge aufweisen. Die letzteren sind fast stets auf einen einzigen Kanal reduciert. — Verf. sieht hierin einen Beweis dafür, dass die Bogengänge augenscheinlich mit dem Orientierungsvermögen etwas zu thun haben; ein Gleichgewichtsorgan im Sinne von Ewald aber stellen sie wohl nicht dar, denn die Tanzmäuse weisen keinerlei Störungen ihres Gleichgewichts, wohl aber die geschilderten hochgradigen Anomalien des Orientierungsvermögens auf. — Die Taubheit der Tiere scheint auf einer Atrophie des Cortischen Organs zu beruhen. Connstein-Berlin.

Physiologie.

E. Weinland. **Beiträge zur Frage nach dem Verhalten des Milchzuckers im Körper, besonders im Darm.** Zeitschr. für Biologie. Bd. 20. Heft 1. S. 16.

Verf. untersuchte das Verhalten des verfütterten Milchzuckers im Verdauungstractus der verschiedenen Tiere und stellte fest, dass neugeborene oder saugende Tiere sämtlich ein Milchzucker-spaltendes Ferment in ihrem Dünndarm besitzen, während das letztere bei erwachsenen Tieren vielfach fehlt. Unter denjenigen Tieren, welche im erwachsenen Zustande dieses Ferment entbehren und welche daher den Milchzucker nur in sehr geringem Grade assimilieren, befindet sich z. B. das Kaninchen. — Wie ausserordentlich gering die Resorbierbarkeit des Milchzuckers im Kaninchendarm ist, wurde einerseits durch Versuche an abgeschnürten Darmschlingen festgestellt und andererseits aus der Untersuchung der Atemgase und des Glycogengehaltes der Leber nach Milchzuckerfütterung erschlossen. Es ist sehr auffallend, dass ein Tier, für welches der Milchzucker in einem bestimmten Lebensalter ein geradezu unentbehrliches Nahrungsmittel darstellt, mit fortschreitendem Alter die Fähigkeit, den Milchzucker zu assimilieren, fast völlig verliert. Connstein-Berlin.

A. Frouin. **Ueber die Säure des Magensaftes.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 20. V. 1899.

Verf. hat bei einem Hunde den Magen an Cardia und Pylorus durchschnitten und dann den Oesophagus und das Duodenum zusammengenäht. Der Magen wurde blindsackartig geschlossen und durch eine Fistel in die Bauchwand eingeheilt. So gelang es, einen durch Speisereste und Speichel nicht verunreinigten und daher zur Untersuchung vorzüglich geeigneten reinen Magensaft zu gewinnen. Verf. stellte nun durch chemische Vergleiche von Magensaft und einer Lösung von reiner freier Salzsäure völlig einwandsfrei fest, dass die Acidität des Magensaftes, was man ja stets behauptet aber niemals so scharf bewiesen hatte, thatsächlich auf der Anwesenheit freier Salzsäure beruht. Connstein-Berlin.

J. Weiss. **Weitere Beiträge zur Erforschung der Bedingungen der Harnsäurebildung.** Zeitschr. f. physiolog. Chemie XXVII. 3. S. 216.

Verf. wiederholte seine Versuche über die Wirkungen der Chinasäure auf die Harnsäurebildung. Er konstatierte, in Bestätigung seiner älteren Versuche, dass die Darreichung von Chinasäure die Bildung der Harnsäure herabsetzt, selbst in denjenigen Fällen, in welchen sonst durch geeignete Nahrung (Thymus, Pancreas etc.) eine Steigerung der Harnsäurebildung hervorgerufen worden sein würde. — Eine Steigerung der Harnsäurebildung ist nur durch die oben erwähnte Nahrungsart, nicht aber durch Medikamente oder durch Verfütterung von reiner Harnsäure oder deren Vorstufe Glycocoll hervorzurufen.

Connstein-Berlin.

Fr. N. Schulz u. O. Falk. **Phosphorsäure-Ausscheidung nach Castration.** Zeitschr. für physiolog. Chemie. XXVII. 3. S. 250.

Von italienischen Autoren war hervorgehoben worden, dass nach Castration eine starke Steigerung der Phosphorsäureausscheidung zu beobachten sei, eine Mitteilung, die mit den günstigen Erfolgen der Castration bei Osteomalacie zusammenzustimmen schien. — Die Verf. haben jedoch in ihren sorgfältigen Untersuchungen diese Angaben nicht bestätigen können: die Phosphorsäureausscheidung änderte sich durchaus nicht nach der Castration.

Connstein-Berlin.

H. Ito. **Ueber den Ort der Wärmebildung nach Gehirnstich.** Ztschr. f. Biologie. Bd. 20. Heft 1. S. 63.

Verf. hat die bekannten Sachs-Aronsohnschen Versuche über den Wärmestich nach-



geprüft und kommt, wie jene Autoren, zu dem Resultat, dass im corpus striatum und zwar in der Mitte seines freien Randes ein Centrum gelegen ist, dessen Reizung eine bedeutende Steigerung der Eigenwärme des operierten Tieres (Kaninchen) zur Folge hat. Diese Hyperthermie kommt nicht etwa durch Muskelbewegungen, sondern wahrscheinlich durch gesteigerte Thätigkeit der grossen Unterleibsdrüsen, insbesondere des Pancreas, zu stande. Hierfür spricht die Beobachtung, dass die Temperatur der operierten Tiere am ehesten und am stärksten im Duodenum ansteigt. Das letztere ist übrigens die auch beim normalen hungernden oder gefütterten Tiere am höchsten temperierte Körperstelle.

Connstein-Berlin.

A. Kuttner und J. Katzenstein. **Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Kehlkopfs.** Du Bois' Archiv 1899. Heft 3 und 4. S. 274.

Die Verf. kommen auf Grund kritischer Ueberlegungen und experimenteller Befunde zu dem Resultat, dass die Krause-Semonsche Theorie, der zufolge bei der ruhigen Atmung die Abductoren der Glottis dauernd innerviert sind, während die Adductoren in völliger Ruhe verharren, nicht haltbar ist. Die Verf. stellen sich vielmehr vor, dass während der Atmung stets Abductoren und Adductoren innerviert werden, dass jedoch die Energie, mit welcher diese Innervation erfolgt, je nach dem Stande der Respiration Schwankungen erleidet: während der Inspiration wächst die Innervationsenergie der Abductoren, während der Expiration diejenige der Adductoren. — Als Abductoren kommen neben dem crico-arytaenoideus posticus auch noch der lateralis, möglicher Weise auch noch der arytaenoideus transversus und der crico-thyreoideus in Betracht.

Connstein-Berlin.

Hamburger, Berlin. **Weitere Beobachtungen über den physiologischen Pupillenabschluss.** Deutsche medic. Wochenschrift. 1899. 22.

In einer grossen Reihe von Versuchen (300) subtilster Art am lebenden Kaninchen gelang es dem Verf., unzweifelhaft nachzuweisen, dass unter gewöhnlichen Verhältnissen eine Communication zwischen Vorder- und Hinterkammer nicht besteht, dass vielmehr die Iris mit ihrem Sphincter so fest auf der Vorderseite der Linse schleift, dass unter normalen Verhältnissen das Wasser der hinteren Kammer nicht in die Vorderkammer zu gelangen vermag. Mit dieser Thatsache ist aber auch andererseits bewiesen, dass nicht der Ciliarkörper das Kammerwasser liefert, sondern die Vorderfläche der Iris mit ihren reichen Gefässen, eine Annahme, welche noch dadurch wesentlich gestützt wird, dass das Vorderkammerwasser eiweissfrei, das Hinterkammerwasser eiweissreich zu sein pflegt.

Meissner-Berlin.

G. Guillain. **Ueber die Lymphbahnen des Rückenmarks.** Comptes rendus da la soc. de biolog. 20. V. 99.

Verf. hat in die hinteren Wurzeln chinesische Tusche eingespritzt und post mortem an Serienschnitten den Verbleib der eingespritzten Partikelchen festgestellt. Es zeigte sich, dass dieselben ausschliesslich oberhalb der Injectionsstelle und zwar nur in den Hintersträngen und den angrenzenden Teilen der grauen Substanz und dem Centralkanal nachweisbar waren. In die Vorder- und Seitenstränge war kein einziges Körnchen übergetreten, was beweist, dass eine vollkommene Trennung der Lymphbahnen zwischen den verschiedenen Strangsystemen besteht. Es leuchtet ohne Weiteres ein, dass diese Erkenntnis für das Verständnis des Verlaufs mancher Infectionskrankheiten am Rückenmark von Bedeutung ist.

Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

Arnsperger. **Zur Lehre von den sogenannten Dermoidcysten des Ovarium.** Virchows Archiv. Bd. 156. S. 1.

Die Cyste enthielt Epidermis mit Haaren, Trachealschleimhaut mit Knorpel, und einen Darmabschnitt von ziemlicher Ausdehnung. Ausserdem einen Abschnitt mit Centralnervensystem und Knochen. In seinen theoretischen Betrachtungen schliesst sich der Verf. im Wesentlichen den bekannten Anschauungen von Wilms an.

Hansemann-Berlin.

Koller. **Ein Fall von Situs viscerum inversus und seine Deutung.** Virchows Archiv. Bd. 156. S. 115.

Der Fall an und für sich besitzt nichts Besonderes. Verf. nimmt an, dass es sich bei dem Situs viscerum inversus um eine einseitige Zwillingsbildung handelt, wobei der eine Zwilling zu Grunde gegangen ist.

Hansemann-Berlin.

Freund. **Zur Kenntnis der Seifencysten der Mamma.** Virchows Archiv. Band 156. S. 151.

Die Cysten kamen zu stande durch fettigen Zerfall einzelner Abschnitte eines Fibroadenoms. Der seifige Inhalt lag aber nicht in praeformierten Räumen, sondern in den durch den Zerfall entstandenen Höhlen.

Hansemann-Berlin.

Ribbert. **Ueber den Ausgang der Pneumonie in Induration.** Virchows Archiv. Bd. 156. S. 164.

Entgegenstehenden Behauptungen gegenüber findet der Verf. bei erneuter Untersuchung seine frühere Ansicht bestätigt, dass das Bindegewebe in die Alveolen von den Broncheal-wandungen aus hineinwächst und nicht von



den Wandungen der Alveolen selbst. Ist das Bindegewebe einmal in die Alveolen eingedrungen, so wächst es auch durch die Stomata der Alveolen hindurch. Referent kann die Ansicht Ribberts durchaus bestätigen.

Hansemann-Berlin.

Knijaskow. **Ueber die Fixation des Blutes mittelst Sublimat und Osmiumsäure.** Zieglers Centralblatt. No. 10. S. 398.

Verf. empfiehlt seine Methode für die klinische Untersuchung. Das Blut wird auf dem Objektträger ausgestrichen und an der Luft schnell getrocknet. Dann in einer Petri-Schale mit der Fixierungsflüssigkeit übergossen. Dieselbe besteht in einem Gemisch zu gleichen Teilen von Sublimat (2 % in 69 % Spiritus) und Osmiumsäure (1 % in Wasser). Fixierung 3 Minuten. Abspülen mit destilliertem Wasser, dem 2—3 Tropfen Ameisensäure zugesetzt sind (5—10 Minuten). Auswaschen in Wasser.

Hansemann-Berlin.

Albrecht. **Ueber arterio-mesenterialen Darmverschluss an der Duodeno-Jejunalgrenze und seine ursächliche Beziehung zur Magenerweiterung.** Virchows Archiv. Band 156. S. 285.

Verf. teilt aus dem Hanauschen Institut in St. Gallen zwei sehr interessante und in ihrer Deutung wichtige Fälle mit. Der Verschluss des Duodenum gegen das Jejunum war zu stande gekommen durch die darüber hinwegziehende Arteria mesaraica superior. Dieses Gefäss ist im stande, den Darm an besagter Stelle zu verschliessen, wenn der Mesenterialansatz des Dünndarms nach unten und hinten ins Becken gezogen ist. Der Verschluss kann aber nur ein dauernder werden, wenn das Mesenterium auf den Darmschlingen in dieser Lage fixiert ist. Beide Bedingungen trafen hier zusammen. Durch Enteroptose waren die Darmschlingen ins Becken heruntergesunken. Eine starke Magenerweiterung ffxierte sie in dieser Stellung. Hansemann-Berlin.

Thudichum. **Ueber den chemischen Prozess der Gallensteinkrankheit beim Menschen und in Tieren.** Virchows Archiv. Band 156. S. 384.

Verf. wendet sich auf Grund seiner Untersuchungen gegen die Anschauungen Naunyns. Er leugnet, dass Bilirubin ein Bestandteil der normalen menschlichen Galle sei. Der Farbstoff der menschlichen Gallensteine ist Bilifascin. Die Steine der Tiere und Menschen enthalten überhaupt Substanzen, die in der Galle erst bei Zersetzung derselben auftreten. Verf. leugnet im weiteren besonders die Beteiligung der Schleimdrüsen der Gallenblase an der Gallensteinbildung. Hansemann-Berlin.

Lanz, Bern. **Experimentelle Beiträge zur Geschwulstlehre.** Deutsche med. Wochenschrift. 1899. 20.

Verf. hat in einer grossen Reihe von Experimenten die von ihm bereits 1891 begonnenen Inoculationsversuche wieder aufgenommen, teils mit positiven, teils mit negativen Resultaten. Er impfte mit kleinsten Warzenpartikelchen die Hand eines Patienten und konnte nach $1^1/_2$ Monat Incubationszeit die ersten Anfänge von Verrucen constatieren. In einem anderen Falle zerrieb der Verf. mit den Fingern bei einem Patienten eine Warze und konnte nach wenigen Wochen an seinen eigenen dazu benutzten Fingern Warzenbildung beobachten. Dem Verf. scheint dies für die Infectiosität der Warzen zu sprechen, nach Ansicht des Referenten können diese Versuche nur herangezogen werden zum Beweis der Transplantationsfähigkeit dieser Gebilde, an welcher zu zweifeln bisher gar keine Veranlassung vorlag. Der Beweis, dass die Warzen durch Microorganismen erzeugt werden, ist bisher nicht erbracht und wohl auch nicht zu erbringen. Ferner gelang dem Verf. in einem Fall durch Implantation eines Stückes struma colloides bei einem Hund diesen zu töten, ob es sich da um wirkliche Erzeugung von Gallertkropf gehandelt hat, ist aus dem Protokoll nicht ganz ersichtlich, in anderen Fällen gelang die Tötung nicht. Mit Carcinom, Lipom, Fibrom waren die Versuche ergebnislos, wie das ja bei Beachtung des histologischen Bildes der genannten Geschwulstformen gar nicht anders zu erwarten war. Zum Schluss teilt Verf. noch die Resultate einer Melanosarcom-Implantation mit, welche positiv ausfiel. Es trat eine allgemeine Pigmentbildung in fast allen Organen des geimpften Tieres (Meerschweinchen) auf, welche kaum als Pigmentverschleppung, sondern vielmehr als Pigmentneubildung gedeutet werden müsste. Im grossen und ganzen machen die Versuche des Verf. einen etwas planlosen und kritiklosen Eindruck, welcher bei der so ungeheuer wichtigen Frage der Geschwulstübertragung hätte vermieden werden müssen.

Meissner-Berlin.

Bruno, Heidelberg. **Ueber die Injection von Giften ins Gehirn.** Deutsche med. Wochenschrift. No. 23. 1899.

Der Verf. hat die Versuche von Roux und Börrel nachgeprüft und gefunden, dass, wenn man z. B. Morphium-Lösungen in die Hirnsubstanz einspritzt, der Tod von Kaninchen unter ausgedehnten klonischen und tonischen Krämpfen eintritt bei einer Dosis, welche subcutan gegeben gar keine Wirkung hervorruft. Auch die Injection von Methylenblau und Ferrocyanatrium ergab ähnliche Resultate. Das Bild der Erkrankung war das allerheftigster Krampfzustände. Beide Substanzen zeigen in die Blutbahn gebracht keine derartige Wirkung. Da Methylenblau sowohl wie Ferrocyanatrium durch seine Farbe (Berlinerblau) leicht in der Hirnsubstanz nachweisbar waren, konnte festgestellt werden, dass durch die Lymphwege des Hirns die injicierte Substanz in die Ventrikel transportiert wurde und dort die beim Kaninchen nachgewiesenen subcorticalen Krampfcentren reizte.



Lediglich die Concentration bei Injectionen ins Cerebrum bedingte die locale Giftwirkung und Verf. warnt daher davor, diese Untersuchungsmethode zur Erklärung der uraemischen Krämpfe und der bei Cholaemie auftretenden Erscheinungen heranzuziehen.

Meissner-Berlin.

Lengemann. **Ueber die Entstehung von Zellverschleppungen aus dem Knochenmark.** Schles. Ges. für vat. Kultur. 2. VI. 99.

L. weist auf frühere unter Lubarsch' Leitung angestellte Versuche auf diesem Gebiete hin und auf die Deutung, welche gewisse Elemente in den Lungencapillaren bei einzelnen Affectionen, die das Knochenmark in Mitleidenschaft ziehen, von Seiten Aschoffs als Conglomerate von Knochenmarkzellen gefunden haben. An der Hand ausserordentlich instruktiver mikroskopischer Präparate zeigt L., dass jene Gebilde Riesenkerne sind. Ihre Verschleppung konnte L. durch Einspritzung von Leberbrei erzeugen, auch zimmtsaures Natron und Staphylococceninjektion ergaben denselben Effekt. Das Knochenmark derartig behandelter Kaninchen ist dunkelrot, ganz weiss, zerfliesslich im Gegensatz zu dem hellgelben und festen der gesunden. Berliner-Breslau.

Innere Medicin.

E. Grawitz, Charlottenburg. **Ueber das Zustandekommen von venösen Stauungen bei völlig compensierter Insufficienz der Aortenklappen.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 20. 18. V. 1899.

Stauungen im venösen Gebiet entstehen bei Aorteninsufficienz erst dann, wenn die Kraft des linken Ventrikels erlahmt. Nun hat G. Leber- und Milzschwellungen zum Teil in starkem Grade bei compensierter Aorteninsufficienz beobachtet, wobei sowohl deutliche Zeichen von Blutüberfüllung der Lungen, als auch Anschwellungen der sichtbaren Venen an Hals, Kopf und Extremitäten fehlten. Arterielle Hyperämie war auszuschliessen, da keine Pulsation vorhanden war und die derbe Consistenz und beträchtliche Schwellung dagegen sprach. Die Obduktion eines Falles mit enormer Lebervergrösserung zeigte, dass es sich dennoch um einfache Schwellung infolge von venöser Stauung der Leber sowohl wie der Milz und Nieren handelte. Erklärt wurde sie durch den Befund am Herzen, das eine beträchtliche Dickenzunahme der Wände des linken Ventrikels im horizontalen Durchmesser zeigte. Infolge dessen war die Vena cava inferior comprimiert worden und auf diese Compression, nicht aber auf eine Insufficienz des linken Ventrikels mit Rückstauung des Blutes im kleinen Kreislauf und rechten Herzen war die Venenstauung der Leber zurückzuführen. Dass dabei die Venen der unteren Extremitäten nicht geschwollen zu sein brauchen, beruht darauf, dass das venöse Blut im untersten Teil der Vena cava einen collateralen Abfluss durch die Vena acygos findet. Diese Beobachtung ist wichtig, da stärkere Leberschwellungen den Verdacht auf Tumor geben können. Man muss deshalb in solchen Fällen auf die Ermittelung der seitlichen Herzgrenzen Wert legen und sie event. mit Röntgenstrahlen feststellen.

Sturmann-Berlin.

H. Stendal, Kiel. **Ueber Pulsveränderungen infolge von Aortenaneurysmen.** Münch. med. Wochenschr. No. 20. 1899.

Bei einer unter Blutbrechen und Entleerung breiigen, pechschwarzen, zum Teil etwas frisch blutigen Stuhles verstorbenen Frau von 50 Jahren (klinische Diagnose: Aneurysma des arcus aortae) zeigte sich der arcus zu einem der Länge nach 12 und von vorn nach hinten 9 cm messenden grossen Tumor erweitert, der besonders nach hinten und oben mit ausgedehnten, zum Teil bis zu 4 cm dicken Fibrinmassen verdickt ist. Diese Fibrinmassen verlegen klappenartig den Abgang der linken Arteria subclavia. Intra vitam war der Puls am linken Arm nur schwach und kaum palpabel und vor allen Dingen deutlich gegen rechts verspätet, so dass die Pulswelle erst dann fühlbar wurde, wenn die Herzconstraction längst vorüber war. Die Aenderung des Pulses im vorliegenden Falle setzt Verf. nicht auf die Elasticität des Aneurysma, da diese durch die 4 cm dicken Fibrinauflagerungen, sowie die Anlagerung des Tumors an die Wirbelsäule und das Sternum nicht sehr zur Geltung kommen konnte. Vielmehr kam jene zu stande dadurch, dass das Astium der linken Subclavia schlitzförmig verzogen und etwas verengert war und dass Fibrinmassen klappenartig ihre Abgangsstelle im Aneurysma bei der Systole verlegten. Eine weitere Ursache für die Verspätung des Pulses liegt ferner in dem eigentümlichen Verlauf der Subclavia dicht über der Höhe des Aneurysmas hin, weil ihr Lumen bei der systolischen Füllung des Sackes jedesmal comprimiert wurde und so dem schon an sich abgeschwächten Blutstrom in der Subclavia ein neues Hindernis entgegengesetzt wurde, dass dieser nur unter beträchtlichem Zeitverlust passieren konnte.

Engel-Berlin.

M. Schmidt, Frankfurt a. M. **Ueber die Frühdiagnose und die Behandlung der Aortenaneurysmen.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. No. 5. Mai 1899.

Die Erkennung der Aortenaneurysmen ist durch das Oliver-Cardarellische Symptom des Tugging und die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen wesentlich erleichtert. Daneben bleiben die übrigen Symptome: Recurreuslähmung, Pulsation und Dämpfung in der Sternalgegend, Ungleichheit der Radialpulse zu Recht bestehen. Eine häufige Ursache ist die Syphilis, die eine Ernährungsstörung der Media mit Vernichtung der elastischen und



Muskelfasern bewirkt. Diese im Verein mit acuten und chronischen Traumen führen zum Aneurysma. Zur Behandlung bewährt sich als das wirksamste Mittel das Jodkali ev. in Verbindung mit einer Quecksilberkur. Um eine Consolidierung des Sackes herbeizuführen, sind verschiedene Mittel angewendet worden, wie Gelatineinjektionen, Elektrolyse. Sch. hält für das geeignetste eine Entziehungskur, da durch dieselbe das Blut gerinnungsfähiger gemacht wird, und absolute Bettruhe, um die Thätigkeit des Herzens herabzumindern. Schilderung von acht geheilten Fällen.

Sturmann-Berlin.

Gilbert u. Castaigne. **Ueber die Aetiologie des Morbus Basedowii.** Comptes rend. de la soc. de biolog. 3. VI. 1899.

Die Verff. berichten über eine Reihe von Fällen, in denen sich die Symptome des Morbus Basedowii in unmittelbarem Anschluss an acute fieberhafte Erkrankungen (Typhus etc.) entwickelt haben. Die Verff. glauben dies in der Weise erklären zu sollen, dass die Infection die Schilddrüse ergriffen und — nach Abklingen der übrigen acuten Erscheinungen — hier bleibende Veränderungen gesetzt habe, die ihrerseits zur Entwickelung des Basedowschen Symptomencomplexes führten.

Connstein-Berlin.

F. Rolly. **Ueber die Wirkung des Diphtheriegiftes auf das Herz.** Arch. f. exper. Path. u. Pharmac. Bd. 42. Heft 2—4.

In der Diphtherievergiftung schliesst sich an das Absinken des Blutdruckes durch Lähmung des vasomotorischen Centrums unmittelbar auch Herzlähmung an und führt trotz künstlicher Respiration rasch zum Herzstillstande. Diese Herzwirkung des Giftes ist eine direkte. Die Lähmung des Herzens entwickelt sich zu einem bestimmten Zeitpunkt nach der Vergiftung nach langem Stadium der Latenz. Es handelt sich also um eine allmählich erfolgende Aufnahme und Fixation des Giftes im Herzen, wodurch verständlich wird, dass auch nach dem Ablauf der acuten Infection noch functionelle Störungen von seiten des Herzens sich einstellen können.

Bloch-Berlin.

Petruschky, Danzig. **Zur Diagnose und Therapie des primären Ulcus ventriculi tuberculosum.** Dtsch. med. Wochschr. No. 24. 1899.

Verf. teilt zwei Fälle mit, in denen es ihm gelang, mittels Gaben von Tuberkulin die Natur bestehender Ulcera ventriculi festzustellen und in einem Fall die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Ulcus zu sichern. Eine eingeleitete Tuberkulinbehandlung schaffte Schwinden der Symptome und erfreuliche Besserung. Da die Behandlung noch nicht abgeschlossen, ist von endgiltigen oder Dauererfolgen noch nicht zu reden. Mit Recht betont Verf. die Schwierigkeit der Diagnose tuberkulöser Magengeschwüre ohne die von ihm angegebene Methode.

Meissner-Berlin.

Jürgensen, Kopenhagen. **Zur Frage von dem Einflusse verschiedener Nahrung auf die Salzsäuresecretion des menschlichen Magens.** Therapeutische Monatshefte. 1899. VI.

Nach einer aus vielen Citaten und kritischen Bemerkungen bestehenden und mit bewunderswürdigem Geschick unklar ausgedrückten Erörterung der vorliegenden Anschauungen über die Abhängigkeit der HCl. Secretion von der Art der aufgenommenen Nahrung kommt der Verf. dazu, sich der Auffassung Pawlows anzuschliessen und auch für den Menschen eine je nach der Nahrung modificierte Magensecretion anzunehmen.

Meissner-Berlin.

v. Noorden. **Zur Behandlung der chronischen Nierenkrankheiten.** Ther. d. Gegenwart. Juni 1899.

Verf. beleuchtet in diesem Aufsatz kritisch eine Anzahl von Vorschriften, welche in der Therapie der chronischen Nierenkrankheiten geläufig sind. Zunächst beanstandet er das Verbot des roten und braunen Fleisches, welches häufig gegeben wird, obwohl eine Berechtigung dafür nicht vorhanden ist, da weder die hypothetische grosse Menge von N.-haltigen Extraktivstoffen thatsächlich in denselben vorhanden ist, noch die Eiweissausscheidung bei Genuss dieser Fleischsorten steigt. Wichtiger sind v. Noordens Beobachtungen und Vorschriften über die Flüssigkeitsmengen, die dem Nephritiker gegeben werden sollen. Er bekämpft mit Recht die grossen Flüssigkeitsmengen und Trinkkuren namentlich für die mit Schrumpfniere und Asteriosklerose behafteten Patienten. Herzasthmatische Anfälle, Dilatation des Herzens würde bei Herabsetzung der Flüssigkeit auf $^3/_2$—$^5/_4$ l rasch beseitigt. In vorgeschrittenen Fällen, wo dem Herz diese Mehrarbeit nicht zugemutet werden darf, ist daher stets die Beschränkung der Flüssigkeit ratsam. Aber auch im Stadium der Euphorie und Kompensation rät der Verf. dazu, um Schädigung der Herzkraft möglichst lange hinauszuschieben. Trinkkuren sind zu vermeiden und eher die auch für Herzklappenfenler gebräuchlichen Bäder und Behandlungsmethoden (Nauheim, Kissingen, Homburg) anzuraten. Die Elimination der Stoffwechselprodukte leidet auch bei dieser Herabsetzung der Flüssigkeitsmenge keinen Schaden.

Strube-Bremen.

R. Magnus. **Ueber Entstehung der Hautödeme bei experimenteller-hydraemischer Plethora.** Arch. f. exper. Path. u. Pharmak. Bd. 42. Heft 2—4.

Hydraemische Plethora durch Infusion von physiologischer Kochsalzlösung bedingt kein allgemeines Hautödem. Aber bei der Durchspülung toter Tiere, nach Vergiftung mit Arsen, Chloroform, Chloralhydrat, Aether — beim Hund auch mit Phosphor —, ferner gewisse Zeit nach Exstirpation der Nieren oder Ureterenunterbindung lässt sich durch Infusion von physiologischer Kochsalzlösung ausgebreitetes Anasarka hervorrufen.



Diese Versuche lehren:

1. in physiologischer Hinsicht, dass die Capillarwände im Leben dem Durchtritt von Flüssigkeit einen Widerstand entgegensetzen, der mit dem Tode erlischt.

2. in pathologischer Hinsicht, dass eine Schädigung der Capillarwände und Verminderung ihres Widerstandes das Auftreten von Oedem begünstigt.

3. in pharmakologischer Hinsicht, dass es Gifte giebt, welche die Capillarwände so schädigen, dass sie abnorm durchlässig werden.

Bloch-Berlin.

J. Piotrowski und K. Zaleski. **Zur Frage über die Eosinophilie.** Centralblatt für innere Medicin. 1899. No. 22.

Die Verfasser besprechen die neueren Arbeiten über Eosinophilie, mit besonderer Berücksichtigung der polnischen Literatur. Der grössten Anerkennung erfreut sich die Ehrlichsche Theorie der Eosinophilie. Die Bildungsstätte für die eosinophilen Zellen ist das Knochenmark, in welchem dieselben aus den mononukleären Gebilden heranreifen. Die eosinophilen Gebilde sind contractil und gehorchen chemotaktischen Reizen mit Emigration, sie wandern vom Blut aus in Organe und Secrete ein. So erklärt sich die lokalisierte Ansammlung dieser Zellart in Exsudaten und Secreten (Sputum). Die die eosinophilen Zellen anlockendem chemischen Substanzen entstehen wahrscheinlich durch den Zerfall von Epithel- und epitheloiden Zellen der Haut, des Magens, Darms, der Bronchien. Die Natur dieser Stoffe ist unbekannt. Gegenüber der Ehrlichschen Anschauung steht die Theorie der lokalen Entstehung der eosinophilen Zellen (H. Fr. Müller und Rieder, A. Schmidt, Neusser). Einzelne Autoren nehmen an, dass die eosinophilen Granula ein Hämoglobinderivat darstellten und demgemäss von den roten Blutzellen abstammten (Przewoski, Hoyer, Werniczki, St. Klein). In längeren Ausführungen suchen die Verfasser die Unrichtigkeit dieser Ansichten nachzuweisen, wobei besonders die kürzlich erschienene Arbeit von Klein (Centralbl. f. innere Med. 1899 No. 4 und 5) widerlegt wird. Die Verfasser halten unbedingt an der chemotaktischen Theorie Ehrlichs, welche die Eosinophilie am besten erklärt, fest.

Zinn-Berlin.

E. Fuchs. **Ueber eosinophile Zellen mit besonderer Berücksichtigung des Sputums.** Centralblatt für innere Medicin. 1899. No. 20.

Verf. vertritt die Meinung, dass die eosinophilen Granulationen aus veränderten roten Blutkörperchen entstehen können, welche von gewissen Leucocyten durch eine Art Phagocytose aufgenommen werden. In vielen hämorrhagischen Sputis verschiedener Herkunft war ihm die grosse Zahl der eosinophilen Zellen einerseits, die der freien Granula andererseits aufgefallen. Vorher enthielt das Sputum wenig oder keine eosinophilen Zellen, ebensowenig das Blut. Auch bei einer Pleuritis, Peritonitis tuberkulosa mit hämorrhagischem Exsudat waren sie vermehrt, wie überhaupt bei Erkrankungen, die mit Blutungen oder hämorrhagischer Diathese einhergehen. Da auch normaler Weise rote Blutkörperchen zu Grunde gehen, so ist auch das Vorkommen eosinophiler Zellen im gesunden Organismus erklärt.

Im Blute finden wir eine Verminderung der eosinophilen Zellen bei allen acuten und chronischen fieberhaften Erkrankungen, Typhus, Gelenkrheumatismus, Sepsis, Pneumonie, Tetanus, Meningitis, Phosphorvergiftung, Tuberkulose. Im Sputum kommen die eosinophilen Zellen sehr häufig vor, besonders vermehrt bekanntlich beim Asthma, auch in der Mehrzahl der tuberkulösen Sputa, hier sind sie in den frischen Fällen reichlich, in den chronischen vorgeschrittenen und fiebernden Fällen sehr spärlich.

Die von Teichmüller aus diesem Verhalten abgeleiteten prognostischen Schlüsse bedürfen nach F. der Einschränkung.

Zinn-Berlin.

J. Courmont und M. Doyon. **Ueber die Behandlung des experimentellen Tetanus nach der Baccellischen Methode.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 20. V. 99.

Baccelli und seine Schüler haben empfohlen, den Tetanus beim Menschen durch subcutane Einspritzungen von Carbolsäure zu behandeln. Die Verf. haben diese Therapie bei experimentell erzeugtem Tetanus von Meerschweinchen und Kaninchen angewendet, doch ohne jede Spur von Erfolg. Weder liess sich bei ausgebildetem Tetanus eine Beeinflussung der Krampfsymptome, noch bei präventiven Injectionen eine Verzögerung in dem Ausbrechen der Krankheitserscheinungen beobachten.

Connstein-Berlin.

F. W. **Kochbuch für Zuckerkranke und Fettleibige unter Anwendung von Aleuronatmehl mit Pepton.** Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. J. F. Bergmann, Wiesbaden. 1899. 140 S.

Verfasserin, von der auch die bekannten „365 Speisezettel für Zuckerkranke und Fettleibige" herrühren, hat hier eine Auswahl brauchbarer und empfehlenswerter Rezepte zusammengestellt. Das Buch wird ein guter Ratgeber in der Küche für Zuckerkranke und Fettleibige sein können.

Ullmann-Berlin.

Bettmann. **Ueber Zuckerausscheidung nach Copaivagebrauch.** Berliner klinische Wochenschrift. 1899. No. 22.

Ein 21jähriger Kaufmann hatte gegen eine bestehende Gonorrhoe nach eigenem Gutdünken Copaivabalsam (bis zu 16 g pro Tag) eingenommen. Sein Harn enthielt Zucker; auch nach medikamentösem Geben des Mittels stieg die Zuckermenge an. Bei einer Diabetica nahm nach Copaivabalsam die Zuckeraus-



scheidung zu. Bei einigen Kranken mit Gonorrhoe trat nach der Eingabe von Copaivabalsam und 100 g Traubenzucker Glykosurie auf, die Controlluntersuchung (nur 100 g Traubenzucker) hatte bei denselben Kranken keine Glykosurie zur Folge. Bis zum Diabetes disponierten Individuen wird man mit der Verordnung von Copaivabalsam daher sehr vorsichtig sein müssen. Zinn-Berlin.

A. Magnus-Levy. **Die Oxybuttersäure und ihre Beziehungen zum Coma diabeticum.** Arch. für exper. Path. und Pharmakol. Bd. 42. Heft 2—4.

In allen schweren Fällen von Diabetes wird Oxybuttersäure in sehr grossen Mengen im Harn ausgeschieden, bis zu 20 und 30 gr am Tage. Der Procentgehalt des Urins übersteigt selten 0,5—1 Proc. Einen sicheren Massstab für die Grösse der Säureausscheidung liefert die Bestimmung sämtlicher Basen und Säuren des Harns. Neben der Oxybuttersäure und der zu ihr gehörenden Acetessigsäure spielen in Bezug auf die Säurewirkung andere Säuren quantitativ keine Rolle, auch nicht im Coma. — Im Coma kommt es zu einer abnormen Erhöhung der Bildung der Säure, resp. zu einer Verminderung ihrer Verbrennung. Bei den im Coma verstorbenen Patienten findet sich die Oxybuttersäure statt im Harn in den Leichenorganen vor in Mengen von 2—4,5 pro mille, d. h. es sind im Körper 100—200 gr der Säure aufgestapelt. Mengen von dieser Grösse können im geheilten Coma durch den Harn ausgeschieden werden. Es ist wahrscheinlich, dass das echte Coma diabeticum allemal eine Säurevergiftung darstellt. Die vermehrte Bildung der Säure führt zu einer Herabsetzung der Blutalkalescenz. — Die Oxybuttersäure stammt entweder aus dem Fett (Abbau) oder aus einer Synthese. Der Ort ihrer Bildung ist nicht der Darm, viel eher die Muskeln und die grossen Drüsen (Leber u. s. w.). Die Alkalibehandlung des Coma diabeticum ist mit der grössten Consequenz durchzuführen. Sie ist vielfach infolge der zu kleinen Dosen Natrium bicarbonicum, infolge der zu späten Darreichung gescheitert. Es müssen sehr grosse Mengen (Hunderte von Grammen) im Coma zugeführt und deren Resorption gesichert werden (intravenöse Infusionen neben Einverleibung in den Magen). Auch ohne Coma sollen schwere Fälle von Diabetes mit hoher Ammoniakausscheidung dauernd grosse Mengen Natrium bicarbonicum (bis 40 gr) bekommen.

Im Coma findet ein stärkerer Eiweisszerfall für gewöhnlich nicht statt. Bloch-Berlin.

Bornstein. **Eiweissmast und Muskelarbeit.** Schles. Ges. f. vat. Kultur. 2. VI. 99.

B. ergeht sich im Eingange seines Vortrages über einige der vielen täglich neu auftauchenden Nährpräparate, von denen speciell die Somatose, was bereits von anderer Seite hervorgehoben ist, wohl als Stomachicum in grösserer Dosis als Abführmittel angesehen werden kann. Ebensowenig entspräche das Tropon bei seiner inconstanten Zusammensetzung aus verschiedenen Eiweissarten den Erwartungen, die an dasselbe geknüpft wurden und übersteige in seinem Preise bei weitem den eigentlichen Nährwert. B. hat dagegen mit dem Caseinnatrium, der Nutrose, die er an eigener Person bei Versuchen mit dem Zuntzschen Ergostaten verwendet hat, die besten Erfolge erzielt. Berliner-Breslan.

Brjusgin. **2 Fälle von echten, mittels forcierter Vaccination behandelten Pocken.** Wratsch. 1899. No. 15.

Angeregt durch die günstigen Erfolge Kotowschtschikows bei der Behandlung der Variolen mittels forcierter Vaccination (s. „Medicin der Gegenwart“, 1899, April) hat Verf. diese Behandlungsmethode in zwei Fällen von Variola angewandt und gleichfalls ein überraschend günstiges Resultat erzielt. Die zwei Fälle betreffen zwei Geschwister im Alter von $3\frac{1}{2}$ bezw. 5 Jahren, von denen das erste ungeimpft war (in Russland besteht bekanntlich kein Impfzwang). Dementsprechend war der Krankheitsverlauf bei dem jüngeren Kinde ausserordentlich schwer und es bedurfte 22 Vaccinationen, um den Krankheitsprozess zum Stillstand und zur Heilung zu bringen. Die Vaccinationen wurden in 4 Sitzungen an verschiedenen Tagen und in verschiedener Zahl (10, 6, 3, 3) ausgeführt. Der Verlauf der Pocken beim geimpften Kinde war ein sehr leichter und deshalb genügten 6 Vaccinationen. In den beiden Fällen heilten die Pusteln fast spurlos ab: es blieben nur stellenweise zarte Narben zurück. — Eine örtliche Reaktion hat die Impfung in keinem der beiden Fälle herbeigeführt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Nasarow. **Ueber die günstige Wirkung des Terpentinöls auf den Verlauf der Variolen.** Wratsch. 1899. No. 18.

Verf. hat in einigen Fällen von echten Pocken Terpentinöl angewandt und vorzügliche Resultate erzielt. Zuerst verwendete Verf. destilliertes Terpentinöl in Form einer 10proz. Vaselinsalbe; machte aber dabei die Wahrnehmung, dass die Vaseline sämtliche Hautporen verstopfte und dadurch die Absorption des Terpentinöls verhinderte und wendete seitdem eine Mischung von 4 Teilen Terpentinöl, 1 Teil Alkohol und 5 Teilen destillierten Wassers. Die Patienten wurden mit dieser Mischung 2mal täglich mittels Schwammes abgerieben. Die Wirkung dieser Behandlungsmethode war selbst in den schwersten Fällen eine vorzügliche.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

E. Jacoby, Bayreuth. **Autotransfusion und Prophylaxe bei Lungentuberculose.** Münch. med. Wochenschr. No. 19. 20. 1899.

Ausgehend von der theoretischen Betrachtung, dass die Lungentuberculose „fast gesetzmässig“ (Bollinger) in den Lungenspitzen ihren Anfang nimmt, weil diese von allen Teilen der



Lunge beim aufrecht gehenden und sitzenden Menschen am wenigsten Blut erhalten, ein Missstand, der am häufigsten bei schnell herangewachsenen, schmalbrüstigen Individuen sich findet, empfiehlt Verf. die Autotransfusion als ein Adjuvans der Phthiseotherapie. Das Verfahren derselben soll darin bestehen, dass die statischen Verhältnisse der Blutsäule in den Lungen durch eine besondere Art der Lagerung des Patienten — Tieflagerung der Schultern mit Elevation der unteren Extremitäten und des Beckens — beeinflusst werden, dass der ständigen Hypostase des Blutes von den Lungenspitzen zum Mittel- und Unterlappen begegnet und somit auf indirektem Wege eine bessere Versorgung der Lungenspitzen mit Blut erzielt werde. Eine auf einem dementsprechend konstruierten Liegesessel in Autotransfusionsstellung durchgeführte Freiluftliegekur ist in jedem Garten, im Walde, auf Veranden möglich. Eine hierdurch herbeigeführte relative Hyperaemie der Lungenspitzen wird die im Blutserum enthaltenen Alexine Buchners als baktericide Stoffe wirken lassen, das Lungengewebe besser ernähren und wird durch bessere Befeuchtung der Bronchialschleimhaut das auf ihre haftende zähe Secret leichter lösen. Prophylactisch kann man bei chlorotischen, schlechtgenährten oder paralytischen Thorax zeigenden Patienten diese Autotransfusionsstellung annähernd dadurch erreichen, dass man beim Nachtschlaf durch Fortfall des Kopf- und Keilkissens ein Flachliegen auf dem Rücken erzielt. Zu einer erfolgreichen Bekämpfung der Lungentuberculose postuliert Verf. folgendes:

1. Die Lungentuberkulose ist anzeigepflichtig.

2. Die gesamte Bevölkerung ist durch eine unentgeltlich zu verteilende Brochüre über das Wesen, die Gefahren und die Verbreitung der Lungentuberkulose aufzuklären; ferner über ihre Erblichkeit, die Ansteckung durch das Sputum, die Gefahren des Genusses von ungekochter Milch, die Schädlichkeit gewisser Berufsarten, die Wohlthat uneingeschränkten Luftgenusses und die Heilbarkeit der Phthise.

3. Das Bespeien des Bodens in öffentlichen Lokalen und Anlagen wird bestraft.

4. Die Gesamtbevölkerung ist obligatorisch einer periodischen Untersuchung auf die Lungen zu unterziehen, so weit das nötig und durchführbar ist, momit zugleich eine allgemeine Gesundheitsbesichtigung im Sinne der Prophylaxe im grossen Stile zu verbinden wäre.

5. Die Errichtung von Volksheilstätten ist durch Organisierung der Privatwohlthätigkeit und durch staatliche Beshilfe in Fluss zu bringen.

6. Bei jedem Civil- und Militärkrankenhaus ist ein Haussanatorium für Lungentuberkulose zu errichten, wobei speziell auf die Erbauung von Liegehallen und Beschaffung von Liegesesseln Rücksicht zu nehmen wäre, um alle Fälle von Anfangstuberkulose sofort nach der Brehmer-Dettweilerschen Methode in Behandlung nehmen zu können. Engel-Berlin.

C. Gerhardt. **Ueber Blutspeien Tuberkuloser.** Berl. klin. Wochschr. No. 21. 1899.

Rein blutiger Auswurf (Blutspeien) kommt so überwiegend bei Tuberkulose vor, dass es als Zeichen dieses Leidens gelten darf, wenn nicht besondere Umstände dagegen sprechen. Oft ist erst sein Auftreten Veranlassung für den Kranken, ärztliche Hilfe aufzusuchen, also ein nützliches Alarmsymptom. Bluthusten Tuberkulöser ist stets Cavernensymptom; Quelle der Blutung ist stets ein Aneurysma des die Höhle durchziehenden Pulmonalastes. Bei heftiger Lungenblutung tritt blutige Infiltration des Lungengewebes ein, das dadurch in verschiedener Begrenzung und Ausdehnung in der Nähe der blutenden Stelle luftarm oder luftleer wird, dann Zunahme der Dämpfung und Rasseln hier sowie an dem meist gleichzeitig infiltrierten Unterlappen. — Sehr reichliche Blutungen, d. h. mehr als 500 ccm, sind selten; die Sterblichkeit durch Blutungen ist sehr gering. Auf das Fieber Tuberkuloser übt Lungenbluten keinen bestimmten Einfluss aus; Steigen der Körperwärme im Anschluss an Bluthusten darf als ungünstiges Zeichen gelten. — Bluthusten als Frühsymptom giebt verhältnismässig günstige Prognose. — Zur Behandlung des Blutsturzes empfiehlt sich neben strenger Ruhe und Eisblase das alte Volksmittel, das Kochsalz, das durch seine nauseose Wirkung den Blutdruck herabsetzt. Noch mehr in dieser Richtung wirkt das Binden der Glieder (Beine): Zufluss frei, Rückfluss behindert. Gegen Hustenreiz Opium oder Morphin u. A. Aber Bluthusten von längerer Dauer soll man nicht mit Opium behandeln. Hierfür hat sich die Darreichung von Mutterkorn in hohen Dosen bewährt: Aufguss von 8—12 gr zweistündlich. In anderen Fällen wirkte Einspritzung von Atropin 0,0003, bei einzelnen hartnäckigen chronischen Formen Einatmung von verdünnter Eisenchloridlösung, indem auf der gesunden Seite liegend geatmet wurde. Ist das Blutspeien gestillt und in seinen Folgen einigermassen ausgeglichen, soll der Patient zu einer Kur an geeignetem Orte veranlasst werden. Ullmann-Berlin.

Neumann, Badenweiler. **Beziehungen zwischen Menstruation und Lungentuberkulose.** Berl. klin. Wochschr. No. 21. 1899.

Verf. glaubt folgende Beobachtungen gemacht zu haben: 1. Manche tuberkulösen Patientinnen werden regelmässig während der Menses stärker fieberhaft. 2. Manchmal steigert sich während der Menses in einer evident kranken Lunge der Katarrh ohne Fieber; das ist prognostisch nicht günstig. 3. Bei suspekten oder angeblich nur blutarmen Patientinnen gelingt es garnicht selten, in bisher für gesund gehaltenen Lungen und Lungenteilen während der Periode latente Erkrankungsherde auskultatorisch nachzuweisen. 4. Bei anderen tuberkulosen Kranken lässt sich beim Ablauf der Menses ein wesentliches Zurücktreten der krankhaften Atemsymptome auf-



finden, um bei der nächsten Menstruation dann vielleicht wieder einen Ruck voran zu machen etc. Hier ist eine gute Prognose zu stellen. — Vor, während und direkt nach der Periode soll man also tuberkulöse Frauen thunlichst absolut ruhen, bei eventl. Temperatursteigerung sogar sich im Bett aufhalten lassen, reizlose Kost verabreichen.

Ullmann-Berlin.

Krause, Vietz a. d. Ostbahn. **Die Koch'sche Behandlung der Tuberkulose.** Dtsch. med. Wochschr. No. 21. 25. V. 1899.

Verf. empfiehlt die Anwendung des Tuberkulins, mit dem er in einem Zeitraum von 6½ Jahren 34 Personen behandelt und in der Mehrzahl der Fälle günstige Resultate erzielt hat.

Sturmann-Berlin.

Schulz, Greifswald. **Die Arzneibehandlung der Tuberkulose.** Dtsch. med. Wochschr. No. 21. 25. V. 1899.

Höchst lesenswerte Uebersicht über die von den ältesten Zeiten bis heute gegen Tuberkulose in Anwendung gekommenen Arzneimittel. Wegen der vielen Einzelheiten in kurzem Referat nicht wiederzugeben.

Sturmann-Berlin.

W. Zeuner, Berlin. **Ein Beitrag zur Tuberkulose.** Dtsch. med. Wochschr. Therap. Beilage No. 6. 1. VI. 1899.

Verf. empfiehlt die Anwendung des Leberthrans in grossen Dosen (30—50 g event. 2—3mal tgl.) per Rectum. Dasselbe wird dabei zum weitaus grössten Teile resorbiert, besonders wenn man es mit Kochsalz (0,6 : 100) vermischt. Auch sonst sollte die Therapie vom Darm aus bei der Tuberkulose mehr berücksichtigt werden, zur Zufuhr hochwertiger Nährmittel, adstringierender Lösungen bei Diarrhoe und von Mineralwässern, um den Stoffwechsel anzuregen.

Sturmann-Berlin.

Egger, Basel. **Ueber den Nutzen des Hochgebirgsklimas in der Behandlung der Lungenschwindsucht.** Zeitschr. f. diätet. und physikal. Therapie. III. Bd. 2. Heft. 99.

E. hält als ehemaliger Patient und Arzt in Arosa, als jetziges Mitglied der Aufnahmekommission der Basler Heilstätte in Davos sich berechtigt, ein Urteil über die Wirksamkeit des Hochgebirgsklimas zu fällen und thut das in einer Weise, die von der gebräuchlichen, polemischen Art anderer Autoren gleicher Richtung angenehm absticht. Er wendet sich zuerst gegen Meissen, der bekanntlich auf Grund exacter Arbeiten die Lehre von der Heilkraft des Höhenklimas bekämpft hat und gegen Dettweiler, „der mehr allgemein längst aufgegebene Theorien bekämpft“. Dass das Hochgebirge völlig immun gegen Schwindsucht sei, ist eine Ansicht, die auch E. nicht mehr vertreten will, doch hält er an einer relativen Immunität fest, d. h. die Schwindsucht ist unter gleichen äusseren Verhältnissen im Hochgebirge seltener. Ein von Williams gezogener Vergleich der im Tiefland und im Hochgebirge erzielten Erfolge zeigt, dass das Hochgebirge von günstigem Einfluss ist. In diesem Sinne spricht sich auch Schwalbe aus.

Die dem Hochgebirge eigentümlichen klimatischen Faktoren bedingen eine Indikationsstellung für dasselbe, ein Umstand, den Brehmer ausser Acht liess. E. legt besonderen Wert auf die (auch in dieser Zeitschrift referierte) Arbeit Ruhemanns, der den Einfluss der Sonnenscheindauer auf die Häufigkeit gewisser Krankheiten nachzuweisen versuchte.

Als Indikationen der Hochgebirgsbehandlung ergeben sich:

1) Prophylaxe bei Heredität schwächlicher Constitution, phthisischem Habitus;

2) Larwierte, unter dem Bilde der Anaemie etc. verlaufende Tuberkulose:

3) Phthisis incipiens. „Spitzenkatarrh“.

4) Infiltration der Spitzen ohne Zerfall.

5) Beginnende Destruktion. Fieber ist keine unbedingte Contraindikation.

6) Pleuritische Exsudate nicht purulenter Natur, die keine Neigung zur Resorption zeigen.

Die Kontraindikationen schliessen alle schweren und komplizierteren Fälle in sich; ihre Aufzählung würde zu weit führen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Bäumler, Freiburg. **Lungenschwindsucht und Tuberkulose.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 23. 1899.

Lungenschwindsucht ist eine symptomatologische, Tuberkulose eine pathologisch-anatomische resp. ätiologische Bezeichnung. Die durch den Tuberkelbacillus hervorgebrachten Lungenveränderungen können u. a. unter dem Bilde einer Schwindsucht (Phthisis) d. h. eines hauptsächlich durch Fieber hervorgerufenen Körperschwundes einhergehen. Die grösste Gefahr für einen an Tuberkulose Leidenden ist die, schwindsüchtig zu werden. Die Lungentuberkulose tritt zunächst als rein örtliche, herdweise Entzündung auf mit unbedeutenden Symptomen. Hieraus kann eine plötzliche schwere Krankheit mit hohem Fieber entstehen, die meist schnell zum Tode führt, nur selten ausheilt: die sog. galoppierende Schwindsucht, d. i. eine durch Aspiration von Caverneninhalt mit Tuberkelbacillen und vielleicht noch durch andere Entzündungserreger verursachte tuberkulöse lobuläre oder lobäre Lungenentzündung. Oder es bildet sich, und das ist das Gewöhnliche, chronisch unter zunehmendem Husten und eitrigem Auswurf eine Verdichtung einer Lungenspitze aus, neue Erkrankungsherde treten auf, allmählich stellt sich Fieber und Abmagerung ein und damit entsteht das Bild der chronischen Lungenschwindsucht. Besserungen und Verschlimmerungen wechseln einander ab, bis immer erneute Ausbrüche ein Emporkommen unmöglich machen. — Dieses Bild kann nun durch andere Erkrankungen der Lungen vorgetäuscht werden, bei denen die Tuberkelbacillen gar nicht oder nur untergeordnet beteiligt sind. Hierzu gehören: Durch Staubinhalation verursachte chro-

nische Processe, bei denen zuweilen auch Erscheinungen bronchiektatischer Höhlen mit putrider Bronchitis vorhanden sein können, chronische interstitielle Pneumonien, pleuritische Exsudate, Ileotyphus, septische Krankheiten, besonders Syphilis, polymorphes Erythem. Während bei diesen Formen die Tuberkelbacillen mit ins Spiel kommen können, geben noch folgende Erkrankungen wegen Brusterscheinungen, Blässe und Abmagerung Anlass, die Kranken als lungenschwindsüchtig erscheinen zu lassen: Tumoren, die von Pleura, Lunge, Mediastinum ausgehen, Aktinomykose und Echinococcus der Lungen, Mitralstenose (Blutspeien), Aortenaneurysma, ulceröse Endocarditis, Lungeninfarkt. — Die Tuberkulose muss behandelt werden, bevor Schwindsucht eingetreten ist. Ein Erfolg ist nur zu erwarten, wenn die Herde klein sind, da sie durch Vernarbung und Schrumpfung, also durch Ausfall von Lungengewebe heilen. Daher ist die frühzeitige Erkennung wichtig. Dazu gehört nicht bloss genaueste Untersuchung der Lungen mittels Auskultation und Perkussion und des Sputums, sondern auch regelmässige Temperaturmessungen sowohl im Bett als bei Körperbewegungen, wöchentliche Körperwägungen und event. eine probatorische Tuberkelineinspritzung.

Sturmann-Berlin.

E. Aron, Berlin. **Zur Tuberkulose-Infektion beim Menschen.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 21.

In einer Polemik gegen die einseitigen Cornetschen Anschauungen führt Verf. aus, dass weder der ubiquetäre Tuberkelbazillus allein Ursache der Tuberkulose ist, sondern eine Disposition des Individuums dazu gehört, noch dass daher die Bestrebungen zur Vernichtung der Bazillen allein die Krankheit mindern werde, sondern eine Kräftigung der Menschheit in ihrer Widerstandsfähigkeit durch weitere Besserung der socialen Lage, der Ernährungs- und Wohnungshygiene und der Schädigungen, welche die industriellen Betriebe mit sich bringen. Aber auch dann wird die Tuberkulose nicht ganz aussterben, da sie keineswegs nur eine Krankheit der Armen ist.

Ullmann-Berlin.

Ferdinand Hüppe. **Ueber Heilstättenbewegung und Tuberkulose-Kongresse.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 21.

Der durch Brehmer erbrachte Beweis von der Heilbarkeit der Tuberkulose genügte nicht, eine Bekämpfung dieser Krankheit als einer Volkskrankheit zu veranlassen. Erst als sie als Bakterienkrankheit und damit als Seuche erkannt war, wuchs die Notwendigkeit eines zielbewussten Kampfes. Solange die Bakterien als einzige Ursache galten, beschränkte man sich auf die vorbeugende Thätigkeit. Seit Erkenntnis einer notwendig vorhandenen Krankheitsanlage, einer Disposition, wurde auch eine positive, aufbauende Gesundheitspflege ermöglicht. Die Aufgaben, die erwuchsen, sind mannigfaltig. Vorbeugung geschieht durch Vorkehrungen gegen die Ausbreitung der Krankheitskeime. Beim Kampf gegen die Krankheitsanlage bildet den Schwerpunkt in den grossen Städten die Wohnungsfrage, Schaffung grosser Plätze für Erholung, Bewegung, Volksspiele. Die Heilstätten müssen vor allem als praktische socialhygienische Erziehungsanstalten wirken, damit die Entlassenen daheim als Apostel vernünftiger Lebensweise thätig sein können; sie sollen Sanatorien und nicht Isolierhäuser sein. Jede grössere Krankenhausanlage muss ein kleines Sanatorium besitzen, jedes kleine wenigstens sein Haussanatorium.

Am aussichtsreichsten ist es, wenn die Interessierten selbst Heilstätten bauen helfen, was in Deutschland im Anschluss an die Organisation der Arbeiterschutzgesetzgebung am ehesten ermöglicht ist. Eine grosse Reihe von Fragen, wie die angemessene Beschäftigung der Kranken, ihre religiöse Versorgung, Fragen rein medicinischer Art, z. B. betr. Alcoholismus in Heilstätten, Ernährungsfrage, die Hygiene der Kurorte, die Aetiologie der Tuberkulose etc. — alle diese harren noch ihrer endgiltigen Lösung, und dazu anzuregen und aufzuklären, sind Kongresse wie der Berliner wohl geeignet. Für die wissenschaftliche Kleinarbeit aber empfiehlt sich dieses Hintreten vor die breiteste Oeffentlichkeit nicht, sondern hierfür fordert Verf. die ärztliche Welt auf, sich dem in Düsseldorf 1898 auf seinen Antrag gebildeten permanenten Comité zur Erforschung und Bekämpfung der Tuberkulose anzuschliessen, das zugleich mit und bei der grossen jährlichen Naturforscher- und Aerzte-Versammlung tagt und eine notwendige Ergänzung zu den übrigen selteneren Kongressen in der Tuberkulose frage darstellt.

Ullmann-Berlin.

Halpern. **Beitrag zur Behandlung der Lungentuberkulose.** Bolnitschnaja Gaseta Botkina 1899. No. 6 und 7.

Verf. hat zahlreiche Fälle von Lungentuberkulose mit subkutanen Kreosotinjektionen behandelt. Die Injektionsmasse stellte er in folgender Weise her: Er erhitzte eine Mischung von 10 Teilen Kreosot und je 5 Teilen Kampher und Aether in einem luftdicht geschlossenen Gefäss bis auf 100° C. innerhalb $4^1/_2$ Stunden. Nach Erkaltung wurde die Masse mit fünffacher Quantität sterilisierten Olivenöls verdünnt und in dieser Form zu Injektionen verwendet. Letztere wurden täglich oder einen Tag um den andern gemacht unter jedesmaligem Verbrauch von 1,0 im Anfange der Behandlung und dann allmählich steigend bis 6,0 – 8,0. Die Behandlungsdauer betrug 1—2 Monate mit einer einmaligen Pause. — Im Ganzen hat Verf. in der geschilderten Weise 90 Fälle von Lungenschwindsucht (darunter mehrere Kinder) behandelt und fast durchweg mit günstigem Erfolg: nicht nur ganz bedeutende Besserung, sondern auch vollständige Heilung wurde erzielt, ohne dass sich während der Behandlung auch die geringsten unangenehmen Neben

wirkungen eingestellt hätten. Selbstverständlich wurde bei der Behandlung auch den bewährten diätetisch-hygienischen Massnahmen Rechnung getragen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Lenzmann, Duisburg. **Ueber die ersten Symptome der Lungentuberkulose.** Therapeutische Monatshefte. 1899. VI.

In einem sehr lesenswerten Aufsatz betont der Verf. die hohe Bedeutung der Frühdiagnose der Tuberkulose, denn nur eine solche könne mit einiger Wahrscheinlichkeit gute Resultate der Heilstättenbehandlung ermöglichen. Die Gewohnheit, durch die mikroskopische Untersuchung des Sputums und den Nachweis der Tuberkelbacillen die Diagnose zu sichern, veranlasse viele Aerzte, die klinische, physikalische Untersuchung der Lungen zu vernachlässigen. Sehr oft liegt eine interstitielle Tuberkulose bereits vor zu einer Zeit, wo weder Husten noch Sputum beobachtet werden kann. Auch das Allgemeinbefinden sei sehr genau zu beachten, denn häufig könne aus diesem schon der Beginn der tuberkulösen Erkrankung diagnosticiert werden, während specifische Symptome noch fehlen. Die Arbeit scheint gerade jetzt in der Zeit der Heilstättenfrage besonders beachtenswert, zumal sie sich auf langjährige eigene Erfahrung stützt.

Meissner-Berlin.

Poljakow. **Ueber die therapeutische Anwendung des Erythrol-tetranitrats.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Mai.

Verf. hat das bezeichnete Mittel, welches von den Engländern schon seit mehreren Jahren bei verschiedenen Erkrankungen des Gefässsystems angewandt wird, gleichfalls in mehreren Fällen, in denen es daran lag, für längere Zeit den Blutdruck herabzusetzen, in Anwendung gebracht. Das Mittel wurde von der Londoner Firma Burroughs Wellcome & Co. in Tablettenform bezogen. Die Behandlung ergab in sämtlichen Fällen ein zweifellos günstiges Resultat, und zwar in dem Sinne, dass die gewünschte Herabsetzung des Blutdruckes erreicht und somit die durch den bestandenen gesteigerten Blutdruck oder Gefässspasmus bedingten Krankheitserscheinungen beseitigt wurden. Das Mittel wurde in Dosen von 0,5 Gran (16 Gran = 1 Gramm) 4—5 mal täglich gegeben.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Podalowski. **Ueber die therapeutische Verwendung der Kakodylsäure.** Wratsch. 1899. No. 19.

Vorstehender Mitteilung liegen 26 mit Kakodylsäure behandelte Fälle zu Grunde, von denen 16 vom Verf. selbst, die übrigen 10 von Prochorow herrühren. Die Fälle betrafen brustkranke, meistenteils schwindsüchtige Individuen. Das Mittel wurde innerlich oder subkutan gegeben. Die Dosis betrug 0,0025 bis 0,02 (in den Fällen Prochorows) und 0,003 bis 0,1 (in den Fällen Potolowskis). Das Gesamtergebnis der 26 Beobachtungen ist folgendes:

1. Die Kakodylsäure wird vom Organismus selbst in sehr grossen Quantitäten gut vertragen und muss infolgedessen als eine ungiftige oder äusserst wenig giftige Arsenikverbindung angesehen werden.

2. Sie übt eine belebende Wirkung aus, welche sich in Besserung des Selbstbefindens und Steigerung des Appetits äussert. Das nächste Resultat der Behandlung ist demnach Zunahme des Körpergewichts. Die anregende Wirkung und daher auch die Körpergewichtszunahme ist gewöhnlich am stärksten im Anfange der Behandlung. In manchen Fällen nimmt aber das Körpergewicht während der ganzen Behandlung und selbst nach Abschluss der letzteren stetig zu.

3. Die Kakodylsäure verursacht selbst in grossen Dosen keine Störungen der Darmfunktion.

4. Die Spaltungsprodukte der Kakodylsäure gelangen durch die Nieren und Lungen zur Ausscheidung.

Es sei hier hervorgehoben, dass die Versuche mit der Kakodylsäure von Prochorow begonnen und vom Verf. fortgesetzt wurden.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Filatow. **Infektiöse Encephalitis bei Geschwistern.** Wratsch. 1899. No. 19.

F. berichtet über 3 Geschwister (Kinder im Alter von 3—5 Jahren), die gleich hintereinander, und zwar dem Alter nach in absteigender Richtung, unter Erscheinungen erkrankten, die er als eine centrale Affektion deutete, und zwar als diejenige Form der Encephalitis, welche von Leyden und Goldscheider im Lehrbuche von Nothnagel als akute Ataxie beschrieben worden ist und ihrem anatomischen Wesen nach eine Encephalomyelitis darstellt. Die charakteristischen Symptome dieser Affektion sind: akuter Beginn, rasche Entwickelung von Ataxie in sämtlichen Extremitäten, Störung bis zum vollständigen Verlust des Sprachvermögens, Störung der Psychik, Fehlen von Paresen und Atrophien, normales Fortbestehen der Sehnenreflexe und der Sensibilität.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

E. Vidal. **Ueber die Behandlung der Epilepsie durch Sympathicectomie.** Comtes rendus de la soc. de biol. 27. V. 1899.

Vidal kommt noch einmal auf die von ihm empfohlene Methode zurück, die Epilepsie durch Ausrottung des Halssympathicus zu behandeln. Er beschränkt nunmehr die für eine derartige Behandlung geeigneten Fälle auf diejenigen, bei denen die Epilepsie durch einen Krampf der Vasomotoren bedingt ist. Bei denjenigen Fällen nämlich, in denen eine Lähmung der



Vasoconstrictoren die Ursache der Krampferscheinungen ist, könne eine Ausrottung des Halsympathicus nämlich nicht nützen, sondern nur schaden. Als Reagens nun, um in jedem Falle festzustellen, ob eine Epilepsie durch Vasomotorenkrampf vorliegt oder nicht, empfiehlt Verf. die Application von Amylnitrit. — In denjenigen Fällen, in welchen Amylnitrit eine Erleichterung der Krampferscheinungen bringt, wird auch die Exstirpation des Halssympathicus Besserung bezw. Heilung bringen.

Connstein-Berlin.

v. Bechterew. **Ueber unwillkürlichen Harnabgang beim Lachen.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 10.

Verf. beobachtete in 2 Fällen bei weiblichen Individuen eine eigentümliche Störung der Blasenthätigkeit, die darin bestand, dass bei sonst völlig normal funktionierender Blase während des Lachens unfreiwilliger Urinabgang stattfand. Beim Heben schwerer Gegenstände zeigte sich dagegen keine Harnincontinenz. Es muss angenommen werden, dass die Ursache der Störung eine psychische ist. Einen Anhaltspunkt für das Verständnis derselben giebt der Umstand, dass die Centren der Harnentleerung, wie die Untersuchungen des Verfs. dargethan haben, in der Rinde und in den Sehhügeln liegen, wo sich gleichzeitig die Centren der Ausdrucksbewegungen vorfinden.

Henneberg-Berlin.

St. Leduc, Nancy. **Ueber cerebrale Galvanisation.** Arch. d'élect. méd. expèrim. et clin. VII.. p. 192.

Empfehlung der cerebralen Galvanisation zur Behandlung der verschiedensten organischen und funktionellen Hirn-Erkrankungen, speziell gegen die Folgezustände geistiger Ueberarbeitung und Erschöpfung und zwar mit dem negativen Pole, welcher im Gegensatz zu der deprimierenden Wirkung des positiven einen anregenden Einfluss auf die Gehirnfunktionen ausübe. Ka-Elektrode 15/150 ctm. auf die Stirn, An-Elektrode 15/150 auf das Epigastrium oder in den Rachen, allmähliches Ein- und Ausschleichen des Stromes (bis 40 MA).

Laehr-Berlin.

Rothmann u. Nathanson. **Ueber einen Fall von kataleptiformer Lethargie mit Simulation von Chylurie.** Arch. für Psych. und Nervenkr. XXXII. 1.

Die Verf. berichteten über einen Fall von Hysterie bei einem 19jährigen Mädchen, das durch intravesicale Einspritzung von Milch Chylurie vortäuschte. Pat. zeigte ausserdem lethargisch-kataleptische Anfälle, die mit acuter Verkleinerung der Leberdämpfung, Verminderung des Harnstoffes und Ammoniurie einhergingen. In Hinblick auf anderweitige klinische und experimentelle Beobachtungen halten die Verf. es für nicht unwahrscheinlich, dass die Anfälle durch Stoffwechselstörungen in der Leber (Störung der Harnstoffbildung) ausgelöst wurden. Henneberg-Berlin.

Piltz. **Weitere Mitteilungen über Vorstellungsreflexe der Pupillen.** Neurol. Centralbl. No. 11. 1899.

Verf. veröffentlicht eine Anzahl Experimente, aus denen folgendes hervorgeht: Es giebt psychisch bedingte, associative Pupillenbewegungen (Hirnrindenreflexe, Aufmerksamkeitsreflexe), die in Verengerung der Pupillen bei Senkung der Aufmerksamkeit auf ein seitlich von der Blickrichtung gelegenes helles Objekt und in Erweiterung, wenn es sich um ein dunkles Objekt handelt, bestehen. Weiterhin existiert eine Wirkung von blossen Vorstellungen auf die Pupillen (Vorstellungsreflexe der Pupillen) d. h. Verengerung der Pupillen bei einer Lichtvorstellung, Erweiterung derselben bei der Vorstellung eines dunklen Objektes.

Henneberg-Berlin.

Mingazzini. **Ueber das Lidphaenomen der Pupille.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 11.

Das kürzlich von Gifford und Wesphal (vergl. Referat Med. d. Geg. 1899. No. 4. S. 175) beschriebene Pupillenphaenomen (Zusammenziehung der Pupille bei kräftigem Lidschluss) ist bereits 1887 von Galassi in Italien beobachtet und als Lidreaction der Pupillen beschrieben worden. Galassi erklärte das Lidphaenomen der Pupille als functionelle Association der in Frage kommenden Muskeln und wies darauf hin, dass das Zukneifen des Lides mit der Rotation der Augäpfel nach oben und nach innen zusammentrifft. Die Annahme, dass beim Schliessen der Augenlider eine Compression des Bulbus und eine daraus folgende Vermehrung des intraocularen Druckes stattfinde, welche durch Hyperaemie eine Verengerung der Pupille bedinge, wurde von dem genannten Autor zurückgewiesen.

Henneberg-Berlin.

Rothmann, Berlin. **Ueber Wiederherstellung der Armfunktion bei Lähmung des Muskulus deltoides nach acutem Gelenkrheumatismus.** Dtsche. med. Wchschr. No. 23. 1899.

Bei isolierten Lähmungen des M. deltoides spielen rheumatische Prozesse, die vom Schultergelenk auf den dasselbe umgebenden Muskel übergreifen, eine grosse Rolle. Der mitgeteilte Fall lehrt, dass auch bei völlig gelähmten Muskeln eine leidlich gute Funktion der Armhebung durch Zusammenwirken anderer Schultermuskeln erreicht werden kann. Hier waren es der M. supraspinatus, cacallaris und pectoralis major, welche die Rolle des deltoides übernahmen. Verf. lässt sich ausführlich über die Analyse dieser Ersatzmöglichkeit unter Berufung auf ähnliche veröffentlichte Fälle aus. Sturmann-Berlin.

Steinhausen, Hannover. **Ueber Lähmung des Nervus suprascapularis.** Dtsche. med. Wchschr. No. 22. 1899.

Zu den acht bisher in der Litteratur veröffentlichten Fällen von isolierter Lähmung



des N. suprascapularis und der von ihm versorgten N. supra- und infraspinati fügt Verf. einen neuen. Es handelt sich um einen 19jährigen Soldaten, der, als er beim Turnen am Querbaum sich langsam aus dem Stütz herabliess und dabei mit gebeugten Ellenbogen in den stark emporgezogenen Schultern hing, einen plötzlichen heftigen Ruck in der rechten Schulter verspürte; nach einer etwa dreiwöchigen Schmerzperiode stellte sich eine lähmungsartige Schwäche ein, als deren objektives Substrat ein starkes Eingesunkensein der beiden Schultergrätengruben hervortrat. Auffällig war eine Hypertrophie des rechten Deltoides und Teres minor, die in der That bereits, als die Verletzung zur Kenntnis gelangte, für die gelähmten Muskeln einen vicariierenden Ersatz leisteten, allerdings nur in einem der physiologischen Aufgabe der Muskeln entsprechenden, beschränkten Masse.

Sturmann-Berlin.

J. Luxenburg. **Beiträge zur Haematologie der funktionellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie).** Centralblatt für innere Medicin. 1899. No. 21.

Die Resultate der in 40 Fällen funktioneller Neurosen vorgenommenen Blutuntersuchungen sind: Im Widerspruch mit der allgemeinen Annahme und trotz des oft vorkommenden anämischen Aussehens der funktionellen Nervenkranken zeigt das Blut derselben keine anämischen Symptome, d. h. es ist keine Hydrämie zu finden, im Gegenteil ein normaler Wassergehalt. Die Erythrocytenzahl ist oft bei diesen Kranken erheblich vergrössert, was wahrscheinlich den leicht auftretenden vasomotorischen Einflüssen zuzuschreiben ist, die bei diesen Kranken, unter anderem vielleicht im Moment der Untersuchung selbst, erscheinen. Die Leucocytenzahl steht sehr oft unter der Norm. Es finden oft ganz begeutende Sedimentationsveränderungen statt, was auf Schwankungen des Fibringehalts im Blut schliessen lässt. Im Einklang damit sind in der That ziemlich häufig Abweichungen des Fibringehaltes über oder unter der Norm nachweisbar.

Zinn-Berlin.

Wolff. **Das Verhalten des Rückenmarkes bei reflektorischer Pupillenstarre.** Archiv. für Psych u. Nervenkr. XXXII. 1.

Systematische Untersuchungen über das anatomische Verhalten des Rückenmarkes bei reflektorischer Pupillenstarre sind bisher nicht angestellt worden, wiewohl vieles dafür spricht, dass die Ursache der Pupillenstarre durch eine Erkrankung des Rückenmarkes bedingt ist. Verf. teilt die von ihm untersuchten Fälle in vier Gruppen. In den der ersten zugehörenden Fällen: Pupille abnorm, Patellarreflex vorhanden, fand sich durchweg, meistens ausschliesslich eine Erkrankung der Hinterstränge des Halsmarkes. Die zweite Gruppe: Pupillenstarre, Patellarreflexe aufgehoben, zeigte Hinterstrangsdegeneration durch das ganze Rückenmark, die dritte: Pupillen normal, Patellarreflexe fehlen, ergab Degeneration vom unteren Dorsalmark nach abwärts. In der vierten Gruppe: Pupillen normal, Patellarreflexe normal oder gesteigert, waren die Hinterstränge im Cervicalmark entweder normal (3 Fälle) oder nur sehr leicht degeneriert (2 Fälle). Für die Annahme, dass die Pupillenstarre von einer Erkrankung des oberen Halsmarkes abhängig ist, spricht weiterhin ein Fall von Sarkom des Rückenmarkes, sowie das Experiment. Bach zeigte, dass bei Tieren nach Zerstörung des Halsmarkes Pupillenstarre eintritt.

Henneberg-Berlin.

M. Marinesco, Bukarest. **Ueber die Veränderungen der grossen Pyramidenzellen nach Läsionen der inneren Kapsel.** Rev. neurol. VII. p. 359.

M. untersuchte in sechs Fällen von Hemiplegie nach Verletzungen der inneren Kapsel die Morphologie der grossen Pyramidenzellen in der Hirnrinde des Paracentral-, des Frontal- und Parietallappens. Er fand in denselben atrophische und degenerative Veränderungen, entsprechend denen, welche man in den Vorderhornzellen nach Alteration der peripherischen Nerven auftreten sieht, und zwar allein in diesen grossen Zellen, während die übrigen Zellen der Hirnrinde intakt erschienen. Des weiteren lehrten Untersuchungen bei tiefer gelegenen Herderkrankungen (in Brücke und Rückenmark), dass, je weiter entfernt von der Hirnrinde die Pyramidenbahn lädiert wird, sich um so verspäteter und weniger intensiv die „reaction à distance“ der grossen Hirnrindenzellen auszubilden scheint.

Laehr-Berlin.

Jacob und Moxler. **Ueber Rückenmarkserkrankungen und -Veränderungen bei tödlich verlaufenden Anämieen.** Archiv für Psych. und Nervenkr. XXXII. 1.

Die Verf. teilen sechs klinisch beobachtete und anatomisch untersuchte Fälle von Rückenmarksdegeneration bei schwerer Anämie mit. Die vorgefundenen Veränderungen lassen sich einteilen in rein herdförmige, rein strangförmige und gemischte herd- und strangförmige. Die strangförmigen Erkrankungsgebiete schliessen sich den Systemen nicht streng an. Nur ganz selten findet sich im Hinterstrang eine mit der tabischen übereinstimmende Degenerationsform. In einem der von den Verf. beschriebenen Fälle zeigte sich eine Degeneration der intramedullären Fortsetzung einer Sacralwurzel. Die vorgefundenen Gefässveränderungen sind nicht primäre, sondern coordiniert mit den Markerkrankungen und durch dieselbe unbekannte Ursache wie diese hervorgerufen. Der Erkrankungsprozess beginnt mit der Bildung perivasculärer und periseptaler Herde, die teils durch Confluenz, teils durch Erzeugung secundärer Degeneration strangförmige Erkrankungen hervorrufen. Diese Rückenmarksveränderungen sind weder charakteristisch für schwere Anämie, noch bildet diese die eigentliche Ursache derselben.

Henneberg-Berlin.

W. Hirsch, New-York. **Ueber die Beziehungen von infantiler Spinallähmung zu Spinalerkrankungen des späteren Lebens.** The journ. of nerv. and ment. dis. Bd. 26. No. 5. S. 269.

Bei einem 47jährigen Schneider, welcher von einer im 2. Lebensjahre überstandenen Poliomyelitis anterior cervicalis eine atrophische Lähmung des linken Armes zurückbehalten hatte und seit 5 Jahren ohne bekannte Ursache an den ausgesprochenen Erscheinungen einer amyotrophischen Lateralsclerose (Atrophie an den oberen, spastische Erscheinungen in den unteren Extremitäten) mit terminaler Bulbärlähmung erkrankt war, ergab die anatomische Untersuchung nicht bloss das Bild einer reinen Erkrankung der motorischen Neurone. Es fand sich vielmehr neben Kernatrophien in der Medulla spinalis und oblongata und ausgedehnten Gesässproliferationen eine über graue und weisse Substanz des Cervikal- und Dorsalmarks unregelmässig verbreitete Sklerose, als Ausdruck einer diffusen interstitiellen Myelitis, welche von dem alten Herd im linken Vorderhorn des Cervikalmarks ihren Ausgang genommen zu haben schien. Laehr-Berlin.

F. G. Crookshank, Northampton, County Asylum. **Atshma sexualis und sein Vorkommen bei Geisteskranken.** Edinburgh med. journal. 1899. No. 6.

Auf den Zusammenhang sexueller Störungen mit Asthma machte Peyer aufmerksam. Verf. berichtet über vier Fälle. Der erste betraf einen jungen Edelmann, der seinen ersten Anfall nach sexuellem Excess in der Nacht hatte. Asthma sexualis kann vermutet werden, falls andere Ursachen (Noxe) fehlen, 1) bei jungen neurasthenischen Männern, die sich perversen Trieben hingeben, 2) Frauen mit Uterinleiden, 3) bei Jungfrauen und Mädchen mit sexuellen Unregelmässigkeiten.

In drei anderen Fällen handelt es sich um Geisteskranke, bei dem Einen um Verfolgungswahn in Asthma-Anfall mit starker sexueller Erregung, in den beiden anderen um Paederasten mit Asthma.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Köppen. **Ueber acute Paranoia.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 10.

Bezüglich der Paranoia acuta bestehen bei den Autoren grosse Meinungsverschiedenheiten. Während einige eine heilbare Paranoia acuta simplex und hallucinatoria annehmen, verbinden andere mit dem Begriff Paranoia den der Unheilbarkeit und rechnen die in Frage kommenden Fälle anderen Erkrankungsformen zu. Für die Auffassung einer Psychose kann der Verlauf derselben nicht allein massgebend sein. Der Name „Paranoia“ bezeichnet einen Krankheitszustand, in dem die Wahnbildung im Vordergrund steht und in dem ein Zerfall der Persönlichkeit ausbleibt. Diese Eigenschaften finden sich auch in acuten Fällen. Es handelt sich allerdings häufig nur um Zustandsbilder, die sich auf der Grundlage einer pathologischen Constitution entwickeln; so bei Imbecillen, Hysterischen, Epileptischen, ferner bei Dementia paralytica und senilis. Eine solche Grundlage lässt sich jedoch nicht jedesmal auffinden, solchen Fällen gegenüber ist die Diagnose Paranoia acuta durchaus am Platze. Das Wahnsystem ist oft nicht streng systematisiert. Die Krankheit kann mit einer allgemeinen Verirrtheit oder mit einem manischen Erregungszustand beginnen. Die Wahnideen sind dieselben wie bei der chronischen Paranoia. Bei Imbecillen und Alkoholikern zeigen dieselben oft eine charakteristische Färbung.

Henneberg-Berlin.

W. Weygandt, Heidelberg. **Ueber die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins.** München 1899.

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die im Verlaufe des circulären oder manisch-depressiven Irreseins so häufig zu beobachtenden Mischungen der Kardinalsymptome aus jeder der beiden typischen Phasen auf dem Gebiete des Affekts, der Psychomotilität und des Denkprozesses. An der Hand von schematischen Zeichnungen und unter Mitteilung zahlreicher Krankheitsbeobachtungen, denen vier charakteristische photographische Abbildungen beigegeben sind, veranschaulicht er die Häufigkeit und Mannigfaltigkeit dieser Mischformen, welche meist nur von kürzerer Dauer sind, bisweilen aber auch einen Anfall mehr oder weniger vollständig ausfüllen und besonders in späteren Anfällen aufzutreten scheinen. Unter ihnen bespricht er am eingehendsten als die am häufigsten und am längsten zu beobachtenden Mischzustände den manischen Stupor (Kraepelin) Mischung von gehobener Stimmung mit psychomotorischer Hemmung und Denkerschwerung, die agitierte Depression (depressive Stimmung, psychomotorische Erregung, meist Ideenflucht) und die unproduktive Manie (neben manischer Stimmung und psychomotorischer Erregung Denkerschwerung und -Hemmung) und versucht eine möglichst genaue Differentialdiagnose dieser Krankheitsbilder zu geben. Letztere hat ja eine sehr erhebliche praktische Bedeutung, nämlich für die Stellung einer richtigen Prognose, welche für diese Mischformen in Bezug auf die Heilung vom Anfall ebenso günstig ist, wie für die reine manische resp. depressive Phase des circulären Irreseins, wenn ihr Verlauf vielfach auch etwas langwieriger ist, als bei den letzteren. Laehr-Berlin.

Chirurgie.

Schipmann, Hamburg. **Zur Kasuistik der Brüche der Metatarsalknochen.** Deutsche med. Wochenschrift. 1899. 20.

Verf. teilt aus seiner Praxis einen bemerkenswerten Fall von Bruch des Metatarsus II mit, welcher die von Stechow und Kirchner beim Militär beobachteten Fälle ergänzte.



Besonders auffallend ist in diesem Fall die Aetiologie, da der Patient jedes Trauma leugnet, so dass die Annahme einer Spontanfractur nahe lag. Die Röntgenphotographie allein ermöglichte eine sichere Diagnosestellung.

Meissner-Berlin.

Schwartz. **Splitterfraktur des Schlüsselbeins mit beträchtlicher Verschiebung der Bruchstücke, erfolgreich mit der Naht der Fragmente behandelt.** Mem. et bull. de la Soc. de Chir. de Paris. Séance du 9. Mai. S. 497.

Ein 26jähriger Patient mit einer Clavicularfraktur zeigt beim Eintritt in S.' Behandlung 12 Tage nach der Verletzung eine enorme Verschiebung der Fragmente. Eine Reposition erwies sich als unmöglich. Das innere zugespitzte Bruststück drohte die Haut zu perforiren. Die 18 Tage nach dem Unfall vollführte Freilegung zeigt zwei auf einem vorher gefertigten Röntgenbilde nicht sichtbar gewesene Splitter, von denen der eine frei, der andere noch etwas adhärent war. Das eine Bruchstück war so dünn, dass eine Naht nicht ausführbar war. S. beschränkt sich daher darauf, die Fragmente mit Silberdraht zu umschlingen. Die Heilung erfolgte reactionslos, und das funktionelle Resultat war ein gutes. Ein 25 Tage nach der Operation gefertigtes Röntgenbild zeigte eine leichte Verschiebung der beiden Knochenstücke gegen einander nach oben resp. unten, die auch in einer starken Verdickung des Callus bei der klinischen Untersuchung ihren Ausdruck fand.

Joachimsthal-Berlin.

G. Muscatello und D. Damascelli' Neapel. **Ueber den Einfluss der Nervendurchschneidung auf die Heilung von Knochenbrüchen.** Archiv f. klin. Chirurg. Bd. 58. Heft 4.

Um die Frage von dem Einfluss der aufgehobenen Innervation auf den Heilungsprocess der Fracturen zu studieren, haben die Verfasser — unter Vermeidung der von anderen Autoren nicht beachteten Fehlerquellen — Experimente an Kaninchen angestellt. Jungen Kaninchen wurde beiderseits die Ulna fracturiert, während der radius unverletzt blieb. Der plexus brachialis wurde an einer Extremität oben durchschnitten und ein Stück davon reseciert; so wurde hier eine vollständige Paralyse der Ober- und Unterarmmuskeln, sowie vasomotorische Paralyse erreicht. Nur so lässt sich ein genauer Vergleich zwischen den Vorgängen anstellen, die sich bei der Fractur an einem gesunden und einem paralysierten Gliede abspielen und nur so ist von Fall zu Fall eine Controlle möglich. Nebenbei bemerkt, wurde in allen Fällen eine acute Muskelatrophie des Gliedes und entsprechende Flexionscontractur beobachtet. Ausfallen der Haare wurde nicht wahrgenommen, ebensowenig Ulcerationen. Die Tiere wurden nach 6 – 75 Tagen getötet. Die Experimente liessen erkennen, dass an einem dem Nerveneinflusse entzogenen Gliede die verschiedenen Phasen des Heilungsprocesses einer Fractur in der gleichen Ordnung aufeinander folgen, wie an einem normal innervierten Gliede, und, wie an diesem, durch eine definitive Vereinigung der Fragmente mittelst eines knöchernen Callus ihren Abschluss finden.

Engel-Berlin.

Bunge, Königsberg. **Zur Technik und Casuistik der osteoplastischen Unterschenkelamputation nach Bier.** Deutsche med. Wochenschrift. 1899. 22. 23.

Verf. macht es sich in dem interessanten Aufsatz zur Aufgabe, die Vorteile der Bierschen Methode klar zu legen. Dieselbe besteht in der Bildung eines tragfähigen Stumpfes durch Verschluss der Markhöhle des amputierten Knochens mittels eines Periostknochenlappens. Dieser Knochendeckel wird aus dem unterhalb der Amputationsstelle gelegenen Teil der Tibia ausgesägt und mittels Seidennaht auf dem Tibiastumpf befestigt. Die Technik ist nach Angabe des Verf. mit keinen Schwierigkeiten verknüpft und die Resultate sind ausserordentlich gute. Es sind 9 Krankengeschichten mitgeteilt, welche diese Angaben vollauf bestätigen.

Meissner-Berlin.

Baratynski. **2 Fälle von primärer Darmexcision.** Medicinskoe Obosrenie. Mai 1899.

1. Fall: Hernia femoralis incarcerata dextra. Herniotomie. Resectio intestini ilei. Genesung. — 2. Fall: Hernia inguinalis incarcerata dextra. Resectio intestini ilei. Genesung.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

F. de Quervain, Chaux-de Fondi. **Zur Resection des Halsabschnittes der Speiseröhre wegen Carcinom.** Archiv für klin. Chirurgie. Bd. 58. Heft 4.

Alle Oesophagusstenosen, die im Halsteil sitzen, gehören dem Chirurgen, sobald sie erkannt sind, nicht erst, wenn sie „zur Gastrostomie reif sind", weil die Passage verschlossen ist. Alle Oesophaguscarcinome, deren untere Grenze nicht tiefer reicht, als der obere Rand des Aortenbogens, sind der Exstirpation vom Halse her zugänglich, vorausgesetzt, dass sie noch beweglich sind. Als tiefste obere Grenze kann eine Entfernung von der Zahnreihe von 20 cm angesehen werden. Die Tracheotomie als Voroperation ist nur in seltenen Ausnahmefällen indiciert. Ist bei der Oesophagusresection eine Eröffnung bezw. Resection der Luftwege nötig, so ist dieselbe, wenn irgend möglich, auf das Ende der Operation aufzusparen. Die Oesophagotomie als Voroperation ist in der Regel durch eine gut schliessende Gastrostomie zu ersetzen. Die Gastrostomie ist das beste Mittel, den Wundverlauf nach der Oesophagusresection günstig zu gestalten. Sie ist unumgänglich notwendig bei tiefen Resectionen des Oesophagus und wünschenswert bei der Operation höher gelegener Stenosen. Gelingt es bei der Operation nicht, das untere Oesophagusende im Wundwinkel zu fixieren, so kann es —

womöglich unterbunden — ohne Gefahr in den Thoraxraum versenkt werden. Eine permanente Magenfistel ist für den Patienten angenehmer und weniger gefährlich, als eine beständig zu dilatierende Narbenstenose in der Gegend des Aortenbogens. Wird auf eine Vereinigung der Oesophagusenden verzichtet, so ist eine Speichelfistel am Halse aufrecht zu halten. Bei der Nachbehandlung ist das Hauptgewicht auf häufigen Verbandwechsel mit einer antiseptischen Gaze und auf guten Abschluss der mediastinalen von der pharyngealen Wundhälfte zu legen. Engel-Berlin.

L. Reinprecht, Innsbruck. **Zur operativen Behandlung der diffusen Perforationsperitonitis.** Beitr. zur klin. Chirurgie. Bd. 24. Heft 1.

An einem mit Peritonitis diffusa behafteten Manne wurde gleich nach seiner Einlieferung in die Klinik die Laparotomie vorgenommen. Die Dünndarmschlingen stark meteoristisch, Entleerung einer beträchtlichen Menge einer trüben, mit Flocken untermischten Flüssigkeit; reichlicher fibrinös-eitriger Belag des Darmes, welcher entfernt wird; gegen den Magen hin ist auf dem Darm kein Belag. Austupfen der abhängigen Teile des Bauches. Zum Zwecke der Reposition der aufs äusserste geblähten Därme, wie zur Verminderung der Darmparese werden durch eine Punctionsöffnung, die später durch Serosanähte wieder vernäht wird, Gase und dünnflüssiger Mageninhalt nach Möglichkeit entleert. Danach gelang es erst, die Ileocoecalgegend zugänglich zu machen. Resection des verdickten, mit besonders massigen fibrinös-eitrigen Belägen behafteten Proc. vermiformis. Hierher wird ein Mikuliczscher Schleier eingeführt, welcher nach Reposition der Därme und dreifacher Etagennaht der Bauchdecken aus dem untersten Wundwinkel herausgeleitet wird. Nach 41 Tagen wurde Patient geheilt entlassen. Der exstirpierte Appendix zeigte eine Perforationsöffnung. Der operative Eingriff bei einer Perforationsperitonitis berücksichtigt also folgende Momente:

1. Verschluss der Perforationsöffnung, wenn auch in vielen Fällen durch Fibrin und Pseudomembranen, durch Verklebung der Därme untereinander hierfür von der Natur gesengt ist.

2. Entfernung des Exsudats aus der Peritonealhöhle. Hierdurch wird eine Entlastung des Peritoneums herbeigeführt; es werden für die Circulation günstigere, dem normalen Zustande näher kommende Verhältnisse geschaffen. Gleichzeitig wird aber die Bauchhöhle von einer Menge von septischen Stoffen und deren Erregern befreit, so dass der Organismus über die nun noch in den verschiedenen peritonealen Falten und Buchten zurückbleibenden Bacterien auf eine uns freilich noch unbekannte Weise leichter Herr werden kann. Von ähnlicher Bedeutung ist wohl auch die Punction des Darmes. Durch teilweise Entfernung von Gasen und Faeces aus dem Darm wird der auf der Wandung desselben lastende Druck herabgesetzt und damit der Darmlähmung, die gewiss in vielen Fällen die direkte Todesursache bei der Peritonitis bildet, entgegengewirkt. Gleichzeitig wird die Gefahr der Autointoxication vermindert; die collabierte Darmwand ist für Bacterien weniger durchgängig, als die infolge der Blähung auf das Aeusserste verdünnte.

Dieser Fall ist wieder ein erfreulicher Beweis, dass selbst schwere, durch allgemeine Peritonitis complicierte Fälle der Appendicitis durch eine Operation geheilt werden können. Engel-Berlin.

Monod. **Osteom im Musculus brachialis internus traumatischen Ursprungs.** Mem. et. bull. de la Société de Chirurgie de Paris. Séance du 31. Mai. S. 588.

Nach einem Hufschlag gegen die vordere Partie des Ellbogengelenks hatte sich eine etwa wallnussgrosse knöcherne Geschwulst vor dem unteren Teil des Humerus entwickelt, die als Callus und demnach als Folge einer supponierten partiellen Fraktur des Oberarms aufgefasst worden war. Monod schloss nach dem sonstigen Verhalten des Knochens einen Bruch aus und exstirpierte aus dem unteren Abschnitt des Brachialis internus 50 Tage nach der Verletzung ein mit dem Oberarmknochen verwachsenes Osteom. Joachimsthal-Berlin.

Dr. Pstrokowski. **Beitrag zur Kasuistik der Fibrome der vorderen Bauchwand.** Gazeta lekarska. 1899. No. 10.

Der wegen der enormen Grösse der Geschwulst besonders interessante Fall betrifft eine 29jährige Frau, bei der die Geschwulst während der dritten Schwangerschaft entstanden war, um sich im Verlaufe der vierten Schwangerschaft kontinuierlich zu vergrössern. Die Operation wurde ca. vierzehn Tage nach der vierten Entbindung ausgeführt. Es bedurfte einer Eröffnung der Bauchhöhle vom Schwertfortsatz bis zur Symphyse, um die mannskopfgrosse Geschwulst zu entfernen. Diese stand mit keinem Organ der Bauchhöhle in Verbindung und schien direkt aus der Bauchwand gewachsen zu sein; ihre nach der Bauchhöhle gekehrte Oberfläche war vom Peritoneum überzogen. Die $9^1/_2$ Pfund wiegende Geschwulst erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Fibroma telangiectodes lymphectodes.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

A. Dörner. **Zur Casuistik der Gelenkkörper.** Wiener klin. Wochenschr. No. 23. S. 625.

In dem ersten der beiden von Dörner mitgeteilten Krankheitsfälle wurden einem 18jährigen, 5 Jahre zuvor auf das rechte Knie gefallenen Patienten aus diesem Gelenk drei durch Gerinsel miteinander verklebte und eine etwa wallnussgrosse Masse bildende Gelenkkörper entfernt. Sie zeigten eine derbe fibröse Consistenz und eine weisse, bindegewebige Schnittfläche. Auch der mikroskopischen Untersuchung nach waren sie nur bindegewebiger



Natur, nirgends fand sich eine Andeutung von Knorpel- resp. Knochengewebe oder eine Spur von Verkalkung. D. nimmt an, dass es sich um hypertrophische Gelenkzotten gehandelt habe, die längere Zeit mit der Gelenkkapsel in Verbindung geblieben und von dieser aus ernährt worden sind, dann aber sich von ihr gelöst haben. In dem zweiten Falle bestand eine Arthritis deformans des linken Kniegelenks bei einem 45jährigen Patienten. Aus dem Gelenk wurden im Ganzen 23 Gelenkkörper entfernt, von denen 14 vollständig frei lagen, während 9 mit der Kapsel in Zusammenhang standen. Dieselben zeigten alle Merkmale einer Mischgeschwulst der Bingewebsreihe; sie enthielten vorwiegend Fett, daneben Bindegewebe, Knorpel- und Knochengewebe.

Joachimsthal-Berlin.

H. Meyer. **Zur Theorie der Alkoholnarkose. Erste Mitteilung. Welche Eigenschaft der Anästhetica bedingt ihre narkotische Wirkung?** Arch. f. exper. Path. u. Pharmacol. Bd. 42. Heft 2—4.

1. Alle chemisch zunächst indifferenten Stoffe, die für Fett und fettähnliche Körper löslich sind, müssen auf lebendes Protoplasma, sofern sie darin sich verbreiten können, narkotisch wirken.

2. Die Wirkung wird an denjenigen Zellen am ersten und stärksten hervortreten müssen, in deren chemischem Bau jene fettähnlichen Stoffe vorwalten und wohl besonders wesentliche Träger der Zellfunktion sind: in erster Linie also an den Nervenzellen.

4. Die verhältnismässige Wirkungsstärke solcher Narcotica muss abhängig sein von ihrer mechanischen Affinität zu fettähnlichen Substanzen einerseits, zu den übrigen Körperbestandteilen, d. h. hauptsächlich Wasser, andererseits; mithin von dem Teilungscoëfficienten, der ihre Verteilung in einem Gemisch von Wasser und fettähnlichen Substanzen bestimmt.

Verf. begründet diese Sätze durch die mitgeteilten Versuche. Bloch-Berlin.

J. Custer jun. **Cocaïn und Infiltrationsästhesie.** 1899. Basel bei Benno Schwabe. 79 S. Preis 1,60 Mk.

Verf. konnte bei seinen einschlägigen Studien feststellen, dass das Tropacocaïn dem Cocaïn an anästhesierender Wirkung ebenbürtig sei, an Ungiftigkeit demselben aber weit überlegen sei, es ist fast 3 mal weniger giftig als Cocaïn. Man kann daher bei Verwendung des Tropacocaïns (0,2 pCt.) in der Schleichschen Lösung, von dessen Lösung No. I 250 g, von Lösung No. II 500 g ohne jede Gefahr für den Patienten in Anwendung bringen. Die weiteren Betrachtungen des Verf. über Wesen der Infiltration, Lösungen und Infiltrationsinstrumentarium, Regeln zur Infiltrationstechnik sind namentlich für den mit der „Kleinchirurgie" beschäftigten Arzt lesens- und beachtenswert. Zum Schlusse begegnet Verf. einigen Bedenken, die gegen das Schleichsche Verfahren erhoben worden sind und erhoben werden könnten, ohne zu bestreiten, dass dasselbe noch der Vervollkommnung bedürftig sei. Engel-Berlin.

K. Brunner, Münsterlingen. **Erfahrungen und Studien über Wundinfection und Wundbehandlung. Teil III.** 1899. Frauenfeld, Verlag von J. Huber. 110 S. Preis 2,40 Mk.

Als III. Teil seiner Arbeit erscheint jetzt: Die Begriffe Pyaemie und Sephthaemie im Lichte der bacteriologischen Forschungsergebnisse. Verf. legt dar, dass bei all den Infectionskrankheiten, welche den Begriffen Pyaemie und Septicaemie unterstellt wurden, eine Sichtung auf ätiologisch-bacteriologischer Grundlage erste Bedingung klarer Erkenntnis ist, dass aber bei der Classification und Terminologie, bei der Definition der ätiologisch klargestellten Krankheitsformen die Symptomatologie nicht zu kurz kommen darf.

Engel-Berlin.

J. Hahn. **Formalin als Heilmittel chirurgischer Tuberkulose.** Centralbl. f. Chir. No. 24. S. 689.

Hahn empfiehlt zur Behandlung chirurgischer Tuberkulose, namentlich der Tuberkulosen der Gelenke und des tuberkulösen Empyems der Pleura Formalin in Form von Einspritzungen mit 1—2proz. Formalinglycerin.

Bei den tuberkulösen Gelenken erzielt man die besten Erfolge, wenn die Gelenkhöhle durch einen tuberkulösen Abscess ausgedehnt und in allen Ecken und Nischen für das Mittel zugänglich ist. Nach Aspiration des Abscessinhalts und Durchspülen der Höhle mit Borwasser wird $^1/_3$—$^1/_2$ des Quantums des aspirierten Eiters an 1proz. Formalinglycerin eingespritzt. Es folgt eine mehr oder weniger heftige, mit Schwellung und häufig mit Fieber bis über 39° einhergehende Reaction, wobei sich die Flüssigkeit der Abscesshöhle wieder erheblich vermehrt und manchmal recht starke Schmerzen — gegen die oft Morphium empfehlenswert ist — entstehen. Nach einigen Tagen verliert sich die Reaction, ebenso vermindert sich die Exsudatmenge wieder. Nach etwa 14 Tagen empfiehlt sich, womöglich ehe das Exsudat resorbiert ist — es kommt zuweilen vor, dass das Exsudat schon auf die erste Injection schwindet — eine zweite und unter Umständen auch noch weitere Injectionen folgen zu lassen. Die Ausheilung erfolgt oft mit tadelloser Funktion in recht kurzer Zeit. Joachimsthal-Berlin.

Holländer, Berlin. **Ueber den Nasenlupus.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 24.

H. unterscheidet zwei Arten von Nasenlupus; die eine Gruppe geht von der äusseren Nasen- oder Gesichtshaut aus, befällt nicht die Schleimhäute, führt auch nach sehr langem Bestehen nie zur Destruction der Nase und ruft keine Drüsenanschwellungen oder Erkrankung der oberen Luftwege und der Lungen hervor. Erst durch therapeutische Massregeln, auch nach Anwendung des Tuberkulins, kommt



es zu rapidem Zerfall und schneller Austreibung dieser Lupusform, welche eine sehr gute Prognose giebt.

Bei der zweiten Gruppe von Nasenlupus ist immer die Erkrankung der Nasenschleimhaut das Primäre; es entsteht sehr früh schon eine Destruction des befallenen Gewebes, dabei werden die Lippen, das Gaumensegel, die oberen Luftwege und Lungen mit ergriffen, und die Drüsen, besonders die submentalen, sind angeschwollen. Namentlich für diese prognostisch ungünstigeren Fälle von Nasenlupus eignet sich die vom Verf. angewandte Heissluftkauterisation, wobei die erkrankten Gewebe einem Heissluftstrom von 300—400° angesetzt werden. Die Resultate, welche H. mit seiner Methode erzielte, sind fast idealer Natur auch inbezug auf das Aussehen der lupös erkrankt gewesenen Teile des Gesichts und im besonderen der Nase selbst. Vor den vielfach geübten therapeutischen Massnahmen äusserer oder innerer Art, besonders bei der zweiten Gruppe des Nasenlupus, warnt der Verf., da sie die stationären Lupusknoten erst zur weiteren Ausbreitung und zu tieferem Zerfall der Gewebe anregen.

Ullmann-Berlin.

Schulz. **Ein neuer Nadelhalter für krumme chirurgische Nadeln.** Wratsch. 1899. No. 16.

Die Modifikation des Verf., welche für alle Arten von chirurgischen Nadeln geeignet ist, stellt einen gewöhnlichen, zangenförmigen Nadelhalter mit Hegarschem Schloss dar, an dem nur die Klemmoberflächen abgeändert sind. Beide Klemmoberflächen stellen zwei Rinnen dar, deren anderer Teil weniger tief und schmäler als der hintere ist. Die Ränder der Rinnen sind an der Innenseite etwas schief und gehen vorn in kleine, gerade Flächen über, welche zu der Längsachse des Nadelhalters selbst unter Winkel gestellt sind. Auf den Rändern der Rinnen und den beiden Vorderflächen sind behufs sicheren Fassens der Nadel Zacken angebracht. Damit Nadeln verschiedener Grösse und Dicke angewendet werden können, ist die bei Schliessung des Instruments entstehende Spalte so eingerichtet, dass die Klemmflächen an der Spitze des Instruments fest aneinander liegen, in der Nähe des Hegarschen Schlosses dagegen etwas auseinander gehen. Selbstverständlich müssen dünne Nadeln mit dem vorderen, dickere mit dem hinteren Teile des Nadelhalters gefasst werden. Der Nadelhalter wird von der Firma H. Windler in Berlin angefertigt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

R. Minervini. **Vorschlag zu einer ausziehbaren Naht.** Centralbl. f. Chir. No. 20. S. 585.

Zu Mineroinis Naht sind zwei Fäden nötig: ein sehr langer und biegsamer (aus dünner Seide) und ein fester (metallisch oder besser aus dickem Seidenwurmdarmfaden) etliche Centimeter länger als die zu schliessende tiefe Wunde.

Die Naht wird in zwei Zeiten vorgenommen. Zuerst werden die Seidenschlingen disponiert, dann der steife Faden; zuletzt werden die Stiche gespannt. Etwa 5—6 mm vom Wundrand entfernt, sticht man die mit einem dünnen Seidenfaden versehene Reverdinsche Nadel ein, führt sie in gleicher Entfernung vom anderen Wundrand heraus und zieht sie, an dieser Stelle eine Seidenschlinge lassend, zurück. So legt man in Zwischenräumen von 15—20 mm ähnliche Seidenschlingen an, immer sorgsam darauf achtend, dass zwischen den Stichen reichlich lange Fadenteile bleiben. Dann wird der steife Faden in die Seidenschlinge eingeführt so zwar, dass er auf die Fadenstelle zu liegen kommt, die man genügend lang zwischen den verschiedenen Stichen belassen hat, und dass er durch alle Schlingen geht. Man verknotet dann das Ende des Seidenfadens an dem freien Ende des steifen Fadens, spannt sorgsam mit Hülfe einer Pincette alle Schlingen, so dass der steife Faden fest und parallel der Nahtlinie liegt und verknotet dann das andere Ende des Seidenfadens. Man lässt die unteren Enden der beiden Fäden lang und verknüpft sie aussen über einen Gacewickel. Ueber dieser Naht wird regelrecht die Hautnaht vorgenommen; aus dem unteren Wundwinkel treten dann, wie eine „Capillardrainage" die beiden Fäden heraus.

Wenn man nach einigen Tagen die Verwachsung der tiefen Gewebe als vollzogen betrachten kann, entfernt man den steifen Faden, welcher, da er gerade und glatt ist, durch alle Seidenschlingen ohne Schwierigkeiten hinschlüpft und danach das Seidenfadenende, dessen freigewordene Schlingen sich ebenso leicht eine nach der andern lösen lassen.

Joachimsthal-Berlin.

Tschigaew, Petersburg. **Ueber die klinische Bedeutung der Lymphdrüsenvergrösserung.** Wratsch. 1899. No. 15.

Die Funktion der Lymphdrüsen ist ziemlich kompliziert und beschränkt sich nicht auf Filtrations- und Blutbildungsvorgänge allein. Die Vergrösserung der Lymphdrüsen, welche bei vielen Krankheiten häufig und bei Infektionskrankheiten fast immer beobachtet wird, ist eine sehr zweckmässige Erscheinung, da sie den Organismus in seinem Kampfe mit dem Infektionsstoff unterstützt. In klinischer Beziehung ist die Vergrösserung einzelner Gruppen von Lymphdrüsen oder sämtlicher palpabler Lymphdrüsen sehr häufig charakteristisch und unterstützt sowohl die Diagnose wie auch die Beurteilung der Schutzkraft des Organismus im Kampfe mit dem Infectionsstoff.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Orthopaedie.

Dr. Schatalow. **Drei Fälle von sog. chronischer, ankylosierender Entzündung der Wirbelsäule.** Medicinskoe Obosrenie. Mai. 1899.

Das hauptsächliche und wesentliche Symptom der bezeichneten Affektion ist, wie es auch aus den drei vom Verf. beobachteten Fällen hervorgeht, erschwerte Beweglichkeit oder vollständige Unbeweglichkeit der Wirbelsäule und teilweise der Extremitäten. ·Die direkte Folge des bezeichneten Zustandes der Wirbelsäule ist Verflachung und Einsenkung des Brustkorbes, um so mehr, als scheinbar auch die Rippen schwer beweglich werden. Die kompensatorische Atmungsfunktion übernimmt dabei das Diaphragma. — Eine fernere, nicht minder wichtige Erscheinung sind bei d-r bezeichneten Erkrankung verschiedene Schmerzempfindungen im Kreuz, Rücken, Hals, in der Brust und in den Extremitäten; sie entstehen bei Bewegungen und verschwinden im Zustande der Ruhe. Diese Schmerzempfindungen sind teilweise in den Gelenken der Wirbelsäule und den Extremitäten lokalisiert und zeigen den Charakter von Gelenkaffektionen, teilweise sind sie aber der Ausdruck von Kompression der Nervenwurzeln. Uebrigens kommen die Schmerzempfindungen bisweilen zu einer Zeit zum Vorschein, wo noch keine Konfigurationsveränderungen der Wirbelsäule vorhanden sind; sie sind dann selbstverständlich nicht auf mechanische Reizung durch dislozierte Skeletteile, sondern auf die Grundkrankheit selbst zurückzuführen. — Die Krankheit zeigt einen schleichenden Verlauf und bleibt längere Zeit unbemerkt. Kontusionen, körperliche Ueberanstrengung, Urethritiden, Erkältung sind als veranlassende Momente für Exacerbation oder manifesten Ausbruch der Krankheit, nicht aber als die Grundursache derselben zu deuten. — Verf. meint, dass die in verschiedenen hierher gehörenden Fällen beobachteten Erscheinungen von angeborener mangelhafter Entwickelung und von hereditären Anomalien eventuell zur Aufklärung des Wesens des Krankheitsprozesses verhelfen würden; es drängt sich nämlich die Frage auf, ob die Ursache der sogen. chron. ankylosierenden Entzündung der Wirbelsäule nicht in angeborener mangelhafter Entwickelung gewisser Gebiete des bindegewebigen und Knochenskeletts und vorzeitiger seniler Degeneration derselben (verbunden mit sklerotischem Prozess) gelegen ist.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Dr. H. Kaposi, Heidelberg. **Zwei bisher nicht beobachte Unfälle nach modellierendem Redressement.** Münch. med. Wochenschr. No. 23. 1899.

Sechs Tage nach einer unblutig vorgenommenen Correktur der Plattfüsse entstand bei einem 15jährigen Jungen heftiger Schmerz im rechten Fuss, der stark gerötet und geschwollen war, aber keinen Decubitus aufwies, wie sich nach Abnahme des Gipsverbandes zeigte. Bettruhe und feuchte Umschläge. Nach weiteren fünf Tagen hatten sich die Krankheitserscheinungen so gesteigert, dass die Diagnose auf acute Osteomyelitis gestellt und zur Operation (Längsschnitt an der Aussenseite) geschritten werden musste. Hierbei entleerte sich ein Esslöffel voll rahmigen Eiters, mit ihm ein kirschkerngrosses necrotisches Knochenstückchen des vom Periost entblössten Os cuboidum, dem weitere folgten. Erst nach ca. drei Wochen begann sich die Genesung des Patienten einzuleiten. Vor der Operation bestand keine Verletzung, keine Infektionskrankheit. Man kann also nur annehmen, dass es sich um eine haematogene Infektion nicht nachweisbaren Ursprungs handelte, die sich in dem bei dem orthopädischen Eingriff gequetschten Os cuboideum, als einem locus minoris resistentiae etabliert hatte. In dem zweiten Falle handelte es sich um das Redressement eines Klumpfusses bei einer 21jährigen jungen Dame, wonach Paraesthesieen, Kribbeln, Ameisenlaufen im Gebiet der Nerv. plantaris internus auftraten, die äusserst quälend waren und erst nach 6monatlicher fleissiger Behandlung verschwanden. Hierbei handelte es sich offenbar um eine durch Ueberdehnung beim Redressement verursachte Reizung des Nervus plantaris.

Engel-Berlin.

H. Spitzy. **Ueber das Vorkommen multipler, chronischer, deformierender Gelenkentzündungen im Kindesalter.** Jahrbuch für Kinderheilkunde N. F. XLIX S. 286.

Es handelt sich in dem von Spitzy besprochenen Falle bei einem 5jährigen Kinde um eine Gelenkaffektion, die im Reconvalescentenstadium einer Influenzaerkrankung acut einsetzte, unter den Symptomen eines acuten Gelenkrheumatismus verlief, attaqueweise im Verlaufe eines Jahres fast alle Körperteile befiel, sich in den grossen Gelenken der unteren Extremitäten lokalisierte, dort einen exquisit chronischen Verlauf nahm und zu ausgesprochenen deformierenden Prozessen führte. Durch eine neue mechanisch orthopädische Behandlung wurde ein recht gutes funktionelles Resultat erzielt. Vorsichtig ausgeführte Streckungen der contracturierten Gelenke, Fixierung der gewonnenen Stellung im Gipsverband, allmähliches Freilassen der Gelenke, von der Peripherie zum Centrum fortschreitend, tägliche Bewegungen, sowie methodische aktive Bewegungsübungen haben dazu geführt, dass das Kind in den starren Gelenken eine ziemlich ausgiebige Bewegung erlangte.

Joachimsthal-Berlin.



Augenheilkunde.

Van Duyse. **Zur Kenntnis des Cryptophthalmos.** La Belgique méd. No. 23. 8. VI. 1899.

Manz hat als Cryptophthalmos einen Zustand beschrieben, bei dem man weder Augenlider noch einen Lidspalt findet; die Haut geht vielmehr ohne Unterbrechung über den Augapfel hinweg, der infolge dessen nicht sichtbar ist. Früher schon hatte Chiari einen Fall beschrieben, den er als Ankylo- und Symblepharon bezeichnet hatte, und der sich von dem Manzschen Fall dadurch unterschied, dass sich an der Stelle des Lidspalts eine Narbenlinie fand. Chiari bezog den Zustand auf eine nachträgliche destruierende Entzündung im Gebiet der regelrecht ausgebildeten Lider; die zur Verwachsung beider Lider führte. Van Duyse hat einen Fall von doppelseitigem Cryptophthalmos bei einem im Alter von drei Monaten verstorbenen Kind und einen Fall von einseitigem Cryptophthalmos bei einer Taube mikroskopisch untersuchen können. In beiden Fällen fand er Entzündung des Uvealtractus Panophthalmie, sodass er für seine Fälle die Chiarische Hypothese über die Entstehung des Cryptophthalmos annimmt. Manz hatte in seinem Fall angenommen, dass es sich um einen Bildungsmangel handle, dass überhaupt die Lider gar nicht erst angelegt seien.

Lehfeldt-Berlin.

Rogman. **Ueber den Dacryops.** La Belg. méd. No. 21. 25. V. 1899.

Klinische und histologische Beschreibung zweier Fälle von Cyste des Ausführungsganges der Thränendrüse. Die Affektion ist selten. Rogman hat nur 29 Fälle in der Litteratur gefunden, über die er ausführlich berichtet.

Lehfeldt-Berlin.

Diez. **Beiträge zur Aetiologie der Keratitis parenchymatosa.** Zeitschrift für Augenheilkunde. 1899. Heft 5 u. 6.

Den grössten Prozentsatz an Fällen hat dem Verf. die Tuberkulose geliefert. Unter Zurechnung der Wahrscheinlichkeitsfälle konnte er allein 57mal, d. h. in 53,3 Proz. der Fälle die Keratitis parenchymatosa auf diese Erkrankung zurückführen. An zweiter Stelle rangiert, was die Anzahl der Fälle anbetrifft, die hereditäre Lues. Bei 37 Patienten, d. h. 34,6 Proz., musste diese Krankheit als ätiologisches Moment der Keratitis angesehen werden. 23mal konnten in den betreffenden Krankheitsgeschichten keine ätiologischen Anhaltspunkte für die Entstehung der parenchymatösen Hornhauterkrankung gefunden werden. Bei 12 Patienten trat die Hornhautaffektion vor dem 25. Lebensjahre auf. — Verf. betrachtet diese als Ausdruck einer hereditären Lues. In 11 Fällen, bei denen die Erkrankung erst nach dem 25. Jahre eintrat, lässt Verf. die Aetiologie derselben in suspenso. In nur 2 Fällen, d. h. 1,9 Proz., konnte die acquirierte Lues als ätiologisches Moment angeschuldigt werden.

Moll-Berlin.

Guiot. **Ein Fall von traumatischer Austreibung der Linse.** Die ophthalmologische Klinik. 1899. No. 5.

Die betreffende Patientin bot einen Monat, nachdem sie bei einem Sturz aus dem Wagen einen Aufschlag gegen das linke Auge und die Schläfengegend erhalten hatte, folgendes Bild dar: Beweglichkeit des Auges in allen Richtungen vollkommen gut; kein Zeichen einer oberflächlichen oder tiefen Entzündung, keine spontane oder auf Druck sich äussernde Schmerzhaftigkeit, Druck leicht herabgesetzt. In der Sklera eine 15 mm lange, dunkel gefärbte lineare Narbe, die sich 4 mm oberhalb der oberen Hornhautrandes befindet und parallel mit demselben verläuft. Der obere Abschnitt der Iris fehlt; der abgerissene Teil der Iris hat sich in die Wunde eingeklemmt und ist daselbst eingeheilt. Pupille absolut schwarz, Aphakie. Eine Veränderung der tiefen Augenhäute ist nicht nachzuweisen.

Die Linse findet sich auch nicht im Glaskörper, ist daher nicht luxiert, sondern infolge der Gewalt des Aufschlages durch den Skleralriss hindurch hinausgeschleudert worden. Die Folgen der Verletzung waren also: Ruptur der Sklera, Losreissung und Vorfall des oberen Abschnittes der Iris und Herausschleuderung der Linse. Das Sehvermögen ist ausgezeichnet.

Moll-Berlin.

Serinkowski, Petersburg. **Beitrag zur Frage der Verbesserung unserer gelben Salbe.** Wratsch. 1899. No. 15.

Am vorteilhaftesten ist zur Bereitung der gelben Salbe frisches Quecksilberoxyd zu verwenden. Die Vorteile der Salbe sind dann: geringe Grösse der Partikelchen, gleichmässige Verteilung, bedeutende Widerstandsfähigkeit der Lichtwirkung gegenüber, absolute Reizlosigkeit, Ausserdem ist es nicht nötig, die Salbe häufig neu herzustellen, was in der Armenpraxis von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Der Preis der Salbe wird durch die Verwendung des frischen Quecksilberoxyds nicht erhöht.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Ohrenheilkunde.

Radzich. **Beitrag zur Kasuistik der Verletzungen oder Erkrankungen des Gehörapparats infolge von oder im Anschluss an Traumen.** Medic. Obosrenie. 1899. Mai.

Verf. schildert die bisweilen sehr schwierige Lage des Arztes beim Begutachten von Unfallverletzungen überhaupt, namentlich aber in den Fällen, in denen zur Begründung des Anspruchs auf Unfallrente Verletzung oder Erkrankung des Gehörapparates angegeben wird.



Auf Grund einiger Fälle eigener Beobachtung stellt Verf. folgende Thesen auf, die zum Teil mehr als lokales Interesse haben: 1. Nach jeder, mit Erschütterung des Kopfes oder des ganzen Körpers verbundene Unfallverletzung muss der Gehörapparat des Verletzten von einer kompetenten Person möglichst bald nach der Verletzung untersucht werden. 2. In schweren und in diagnostischer Beziehung komplizierten Fällen ist der Verletzte zur Beobachtung einem Krankenhause zu verweisen. 3. Chronische Hyperämien der tiefer liegenden Teile des Meatus auditorius und des Trommelfells sind als Zeichen traumatischer Verletzungen des inneren Ohres bis jetzt wenig beobachtet worden. 4. Bei katarrhalischen Otitiden mit subakutem Verlauf sind systematische Temperaturmessungen notwendig, um so mehr, als über die Temperaturverhältnisse bei den bezeichneten Otitiden noch keine Angaben vorhanden sind.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

M. Lermoyez. **Bezoldsche Mastoiditis bei einem Neugeborenen.** Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 25. No. 5.

Verf. beschreibt die bisher nur in späterem Alter beobachtete Bezoldsche Mastoïditis, die durch den Durchbruch des Eiters innen von der Warzenfortsatzspitze und Senkungsabscess zwischen der seitlichen Halsmuskulatur charakterisiert ist, bei einem Neugeborenen. Bemerkenswert ist, dass die Operation einen ausserordentlich entwickelten Warzenfortsatz mit Hohlräumen ergab, wodurch die anatomischen Bedingungen zur Fortpflanzung des Eiters, wie sie sonst nur an Schläfenbeinen höheren Alters gegeben sind, erfüllt waren.

Leichtentritt-Berlin.

Jasykow. **Ueber die Behandlung des Eiterflusses aus den Ohren mittels Xeroformeinblasungen.** Wratsch. 1899. No. 15.

Durch ein- bis dreimalige Xeroformeinblasung gelang es dem Verf., selbst hartnäckige Fälle von Eiterfluss aus dem Ohre zur Heilung zu bringen. Diese Wirkung des Xeroforms führt Verf. auf dessen aussergewöhnliche Feinheit und Leichtigkeit zurück, welche Eigenschaft es ermöglicht, dass das Xeroform in den Gehörgang in Form einer feinsten Staubwolke gelangend, gleichmässig sämtliche Geschwürsoberflächen bedeckt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

R. Botey, Barcelona. **Ueber den frühzeitigen retroauriculären Wundverschluss nach Radikaloperationen.** Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 25. No. 5.

Verf. rät, bei Radikaloperationen die Wunde hinter dem Ohr nicht sofort zu schliessen, sondern eine kleine, zur Einführung eines Tampons ausreichende Oeffnung zu lassen und dieselbe definitiv 10 bis 12 Tage nach der Operation zu schliessen.

Leichtentritt-Berlin.

R. Botey, Barcelona. **Chronische Mittelohreiterung mit Caries des Kuppelraumes und Antrum mastoideum. Thrombophlebitis des Bulbus Venae jugularis ausgedehnt bis zum inneren Drittel der Jugularis interna. Unterbindung der Jugularis interna unten am Hals, im Anschluss daran Exstirpation dieses Gefässes fast in seiner ganzen Ausdehnung. Trepanation des Warzenfortsatzes, des Antrums und der Paukenhöhle. Heilung.** Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 25. No. 5.

Zu der bereits in der Ueberschrift inhaltlich angegebenen Krankengeschichte ist noch hinzuzufügen, dass Patient einige Wochen nach geheilter Ohroperation an einem Pyopneumothorax zu Grunde gegangen ist. Verf. lässt es dahingestellt, ob es sich hierbei um einen metastatischen Abscess gehandelt hat.

Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

8. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie in Berlin am 24.–27. Mai 1899.

Die beiden Hauptthemata, welche zur Besprechung vorlagen, waren die Behandlung der Myome und das Puerperalfiber. Das erste Referat über die Behandlnng der Myome hatte Zweifel-Leipzig, welcher dasselbe in bekannter exakter und ausführlicher Weise behandelte. Da die speziell technisch operativen Fragen an dieser Stelle weniger Interesse für die Besprechung bieten, so soll nur das hervorgehoben werden, was den praktischen Arzt besonders interessiert, d. i. die medikamentöse Behandlung. Z. kommt hier zu folgenden Resultaten: Von keinem der innerlich zu reichenden Medikamente ist ein dauernder Erfolg gegen die durch Myome verursachten Blutungen zu erwarten. Die mitunter zu beobachtende Wirkung von subkukanen Injektionen mit Extr. Secalis cornuti ist keine dauernde. Das Stypticin scheint mitunter die Blutungen günstig zu beeinflussen.

Injektionen mit Liquor ferri sesqichlorati hält Z. für kaum weniger gefährlich als die Myomektomie.

Die Anwendung der Elektrolyse mit starken Strömen (150 - 200 Milliampères) und der positiven Elektrode (Anode) in der Gebärmutterhöhle, was einer lokalen Einwirkung von freiem Chlor in statu nascendi entspricht, hilft gegen Blutungen auf einige Monate, aber die Anwendung ist viel umständlicher und schmerzhafter, allerdings wegen desinficierender Nebenwirkung auch weniger gefährlich als andere symptomatische Behandlungen.

Die Schmerzen können durch lokale Behandlung nicht gebessert werden. Von Arzneimitteln ist hierbei das Extrakt. fluid. Hydrastis canadensis zu empfehlen, 4mal täglich

25 Tropfen, wenn möglich schon 4—5 Tage vor Eintritt der Periode zu nehmen.

Gegen das Wachsen der Geschwülste helfen keine Arzneimittel. Auch die Elektrolyse verhindert dasselbe nicht.

Das zweite Referat über dieses Thema hatte v. Rosthorn. An der Diskussion beteiligten sich Aman, Werth, Winternitz, L. Landau, Martin, Küstner, Czempin, Skutsch, Gottschalk, Fehling, Schauta, Chrobak, Freund, Dührssen, Wertheim, Hofmeier, Veit, Fritsch, Thorn, Theilhaber, Bumm, Bröse, Mackenrodt, Löhlein, Olshausen. Aus der sehr ausführlichen Diskussion scheint hervorzugehen, dass man den Myomen gegenüber mehr der operativen Behandlung das Wort redet als früher. Dies hat wohl seine Begründung besonders in der bedeutend besseren Mortalität nach diesem Eingriff. Ueber die Art des vorzunehmenden Eingriffes ist eine Einigung nicht erzielt worden. Vielfach wurde der vaginalen Methode das Wort geredet, bei der obdominalen Methode wird von einer Reihe von Operateuren immer noch die Amputation der totalen Exstirpation vorgezogen. Eine zu lange symtomatische Behandlung kann nicht angeraten werden. Vielfach wurde betont, dass durch das Klimakterium das weitere Wachsen der Myome nicht verhindert wird.

Die Referate über das Puerperalfieber erstatteten Ahlfeld und Bumm. Aus dem ausgezeichneten Vortrage des letzteren möge nur Folgendes wiedergegeben werden. (Vgl. Courants Bericht. Centralblatt für Gynaekologie No. 21. 1899.) Die klinischen Erfahrungen zwingen dazu, nicht nur die hochvirulenten, tötlichen Infektionen als von aussen kommend anzusehen, sondern auch die weniger virulenten Streptokokkeninfektionen, die nur örtliche Erscheinungen machen. Die Gefahr kommt von aussen. Trotz der zu Gebote stehenden Desinfektionsmittel sind wir nur ausnahmsweise in der Lage, mit keimfreien Fingern zu untersuchen. Noch viel seltener können wir die äusseren Genitalien während der ganzen Geburtsdauer keimfrei erhalten. Haften von einer Berührung mit septischem Material hochvirulente Keime an der Haut der Hände, dann ist auch die ausgiebigste Desinfektion unzuverlässig. Mit vollstem Recht fordert man daher vom Geburtshelfer nach solchen Berührungen zeitweise Einstellung seiner Thätigkeit. In den Gummihandschuhen besitzen wir daher eine wertvolle Vervollkommnung unseres antiseptischen Apparates. Auf das Zustandekommen der putriden Endometritis haben unsere antiseptischen Massregeln keinen Einfluss gehabt. Das Wahrscheinlichere ist auch hier eine von aussen aufsteigende Fäulnis. Dafür spricht der im Wochenbett Tag für Tag zunehmende Keimgehalt der Lochien und das oft direkt zu verfolgende Aufsteigen der Fäulnis. Dann werden Spülungen während der Geburt auch gegen die spätere Fäulnis nicht viel nützen, da eine offene Wundbehandlung im Wochenbett nicht zu umgehen ist. Die sich hieran anschliessende Diskussion machte insofern keinen sehr befriedigenden Eindruck, als sich dabei die Thatsache herausstellte, dass wir unsere Hände überhaupt nicht sicher desinficieren können. Die Folge dieser Erkenntnis ist, dass man wieder zum antiseptischen Verfahren zurückzukehren scheint. So sagt Bumm, je öfter die Hände während der Operation in Sublimat gewaschen werden, desto besser. Bumm, Döderlein und Krönig sprechen übereinstimmend aus, dass der Alkohol kein Desinfectionsmittel sei.

Die Folge der ausgiebigen Diskussion über die Hauptthemata war, dass der grösste Teil der übrigen Vorträge stillschweigend angehört werden musste. Diskussionen fanden dabei gar nicht mehr statt, die doch eigentlich der Zweck der ganzen Zusammenkunft sind. Denn sonst wären wohl auch manche aufgestellten Behauptungen nicht ohne energischen Widerspruch geblieben. Reicht die Zeit nicht aus, so sollten lieber weniger Vorträge gehalten werden.

Die Demonstrationen boten viel Intersesantes und Lehrreiches. Abel-Berlin.

Fritsch, Bonn. **Sind Laparomyomotomieen typische Operationen.** Sammlung klinischer Vorträge von Richard von Volkmann. Neue Folge No. 241.

Die einleitenden Worte, welche F. diesem Vortrage vorausschickt und welche über das gynäkologische Operieren im allgemeinen handeln, sollten recht weite Verbreitung finden. Der Inhalt dieser ersten Seiten allein würde die Arbeit schon zu einer hochbedeutsamen machen. Es ist sehr richtig, wenn F. sagt: „Das viele Operieren kann ebensogut einen Rückschritt beweisen, ein Verzweifeln an der Therapie.“ Und wie wahr sind die folgenden Sätze: „Kommen wir auf den Standpunkt, dass bei jedem gynäkologischen Leiden nur das Messer hilft, nur die Ausrottung des kranken Organs, so ist dieser radikale Standpunkt, wie jeder radikale Standpunkt einseitig. Wir fangen gleich mit dem Ende an und schneiden im wahrsten Sinne die Möglichkeit ab, wahre Heilung, restitutio in integrum zu erzielen. Und im speziellen habe ich es immer als ein testimonium paupertatis gynaekologicae, als eine therapeutische Armut oder als noch schlimmeres betrachtet, wenn ein Gynäkologe weiter nichts weiss, als sofort zur Operation zu raten.“ Der Inhalt des folgenden Teiles beschäftigt sich damit, bestimmte typische Regeln für die Operation der Myome aufzustellen, und zwar derjenigen, welche durch Laparotomie behandelt werden. Ist eine Operation wirklich eine typische Operation geworden, sagt F., so ist der Vorteil einer gemeinsam festgelegten Technik nicht zu unterschätzen. Operieren wir alle gleich, so wird auch die Statistik eben solchen Wert haben, wie z. B. die Amputationsstatistik in der Chirurgie. Der Anfänger würde nicht nötig haben, alle Vorschläge durchzuarbeiten und praktisch durchzuproben. So sehr man diesem Standpunkte beipflichten muss,

so glaubt Ref. doch nicht, dass es F. in der vorliegenden Arbeit gelungen ist, den Beweis dafür zu liefern, dass die Laparomyomotomie wirklich schon eine typische Operation geworden ist. Es sind sowohl technische Einzelheiten als auch prinzipielle Fragen, in denen die verschiedenen Operateure noch wesentlich von den F.schen Regeln abweichen. Es scheint auch dem Ref. zweifelhaft, ob die aufgestellten Regeln in allen Teilen die richtigen sind und die endgiltigen bleiben werden. Die Arbeit regt zu vielem Denken an und ist sehr lesenswert. Abel-Berlin.

Pryor. **Vaginale Operationen bei Entzündungen.** Am. journ. of obstetr. 1899. Mai.

Baldy. **Ventrale Operation bei Entzündungen.** l. c.

Carstens. **224 ventrale Coeliotomien.** l. c.

Aus den beiden ersten Vorträgen kann der praktische Arzt entnehmen, dass beide Operationswege fast ungefährlich geworden sind. Pryor hatte bei 100 totalen Castrationen keinen Todesfall, Baldy unter 73 der schwersten Fälle von ventraler Adnex- und eventuell auch Uterusexstirpationen 2 Todesfälle. Aus der Statistik geht also hervor, dass die vaginale Operation, die Pryor nach Doyenscher Methode vornimmt, noch bessere Resultate giebt, als die ventrale. Der in der Diskussion gemachte Einwand, dass man nur bei letzterer conservativ verfahren könne, ist nicht stichhaltig: Die Kolpocoeliotomie anterior des Ref. gestattet conservatives Vorgehen. Unter seinen letzten 100 Fällen hatte Ref. nur einen Todesfall. Carstens hatte 8 % Todesfälle. Unter seinen zum Teil desperaten Fällen waren manche nicht gynäkologischer Natur, z. B. 42 Fälle von Darmoperationen mit 4 Todesfällen. Dührssen-Berlin.

Flaischlen, Berlin. **Ueber die Alexander Adamssche Operation.** Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe von Dr. Max Graefe-Halle, Bd. III. Heft 2.

Verf. tritt für die Verkürzung der Ligamenta rotunda bei Retroflexio uteri mobilis ein. Er hält diese Operation für besser als die anderen gegen die Retroflexio vorgeschlagenen. Die Operation selbst ist eine durchaus sichere, sobald man sich einige Uebung verschafft hat. Eine exacte Fasciennaht ist durchaus nötig, um spätere Hernien zu verhüten. Verf. eröffnet prinzipiell den Leistenkanal. Die Dauerresultate waren gute. Geburtsstörungen wurden nicht beobachtet. Abel-Berlin.

L. Fraenkel-Breslau. **Experimente zur Herbeiführung der Unwegsamkeit der Eileiter.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 58. H. 2.

Auf Grund zahlreicher, sehr sorgfältig angestellter Experimente kommt Verf. zu dem Schluss, dass nahezu ganz sicher im Erfolge der Verhütung der Schwangerschaft von allen Tubenoperationen nur die totale Entfernung der Tube bei keilförmiger Excision aus dem Uterus und sorgfältiger Peritonealnaht ist. Verf. will daher die Operation höchstens für sonst gesunde Frauen mit hochgradigen Beckenverengerungen reserviert wissen bezw. sie nur gelegentlich anderer notwendiger Operationen ausführen. Abel-Berlin.

Füth, Leipzig. **Ueber Papilloma vesicae beim Weibe.**

Graefe, Halle. **Ein weiterer Fall von Papilloma vesicae.** Centralbl. f. Gynaekol. No. 20. 1899.

Nach der Beschreibung beider Autoren war in keinem Falle mikroskopisch eine Tendenz zu einer carcinomatösen Veränderung nachzuweisen. Und doch sind diese Blasenpapillome klinisch bösartige Bildungen, denn sie recidivieren immer. Allerdings kann der Verlauf ein sehr lang ausgedehnter sein. Die Diagnose wurde durch Einführen des Fingers nach Erweiterung der Harnröhre gestellt. Die Operation wurde mittels Kolpocystotomie gemacht. Bei der Recidivoperation wurden die grösseren Papillome mit einer unter Leitung des Fingers eingeführten Polypenzange abgedreht, die kleineren mit dem Finger und der Curette abgetragen. In einem Falle trat eine heftige Blutung aus dem Stiel ein, welche durch Tamponade der Blase mit Jodoformgaze gestillt wurde. Abel-Berlin.

Allen. **Eclampsie.** Am. J. of obstetr. 1899. Mai.

Verf. hat 3 Fälle von Eclampsie nach der Methode des Ref. operativ entbunden und dann subcutane Infusionen von 0,6 prozentiger Kochsalzlösung vorgenommen, die er neben Blutentziehungen zur Elimination der im Blute kreisender Toxine für sehr wirksam hält. Dührssen-Berlin.

Pincus, Danzig. **Ueber Atmokausis und Zestokausis in der Gynaekologie.** Volkmannsche Vorträge. Neue Folge. No. 238.

P. berichtet in der vorliegenden Arbeit ausführlich über die Anwendung und die Erfolge, welche er mit dem strömenden Wasserdampf gehabt hat. Wir haben über diese Methode, um deren Verbreitung sich der Verf. besonders verdient gemacht hat, hier bereits öfter berichtet. Wer sich über den jetzigen Stand dieser noch im Flusse befindlichen Operationsmethode orientieren will, dem ist die Lektüre der vorliegenden Arbeit sehr zu empfehlen. Zum Schluss spricht Verf. über das von Dührssen umgeänderte Instrumentarium. Er hält dasselbe für einen Rückschritt gegenüber dem modificierten Apparate von Snegirew, welchen er seit lange anwendet. Abel-Berlin.

Hunter Robb. **Lokale Anaesthesie.** Annals of gyn. and ped. 1899. Mai.

In einem Fall von Basedowscher Krankheit löste Verf. mittels der genannten Methode den



retroflectischen Uterus aus Verwachsungen und ventrofixierte ihn. Heilung.

Dührssen-Berlin.

Schwarze, Berlin. **Bedenken gegen die Thumimsche Klemme.** Centralbl. f. Gynäkol. No. 21. 1899.

Verf. wirft die Frage auf, wie würde eine gerichtlich-medicinische Entscheidung ausfallen, wenn nach Anwendung der Hebelklemme eine Frau sich verblutete und dies nach beliebten Vorgängen zur Verhandlung käme. Er beantwortet die Frage dahin, dass die Entscheidung zu Ungunsten des Operateurs ausfallen müsste, weil nichts im konkreten Falle die Anwendung gerade dieser Methode rechtfertigte, während man andere, chirurgisch allgemein anerkannte und dabei mindestens nicht schlechtere hat. (Wenn man auf diesem Standpunkte steht, dann ist ein Fortschritt in der operativen Technik überhaupt unmöglich. Ref.)

Abel-Berlin.

Orlow, Riga. **Ueber die Thumimsche Hebelklemme.** Centralbl. f. Gynäk. No. 20. 1899.

Bei vier vaginalen Operationen wurde die neue Klemme angewendet. In zwei Fällen spritzte nach dem Abnehmen die Uterina. Dieselbe konnte jedoch beide Male in eine Dauerklemme gefasst werden. Verf. erklärt die Blutung so, dass Uterusgewebe mitgefasst war und dadurch die Wirkung der Klemme auf das Ligamentum latum abgeschwächt worden ist. Man muss sich also davor hüten. Verf. hält das Instrument für eine wertvolle Bereicherung unseres Instrumentenschatzes. Man muss aber auf unangenehme Zufälle bei der Operation gefasst sein. Auch bei einer Laparotomie wurde die Hebelklemme an Stelle der Ligaturen mit Erfolg angewendet.

Abel-Berlin.

Bröse, Berlin. **Eine Dauerklemme mit Verschlusssicherung.** Centralbl. f. Gynäkol. No. 21. 1899.

B. ist es vor einigen Jahren einmal passiert, dass eine Pat. unter der Bettdecke selbst eine Klemme öffnete und eine sehr starke Nachblutung erlitt. Um diese und auch ein etwaiges Aufspringen der Klemme zu vermeiden, hat B. unter dem Fingerring einen Knopfbügel angebracht, der eingestellt das unwillkürliche Oeffnen der Klemme unmöglich macht. Da man sich beim Oeffnen der Klemme den Zeigefinger leicht verletzen kann, so thut man gut, sich diesen durch einen Langenbeckschen Metallfinger zu schützen. Abel-Berlin.

Kamnew. **Ein Fall von 32 Jahre anhaltender Milchsekretion.** Wratsch. 1899. No. 15.

Der einzig dastehende Fall betrifft eine 48jähr. Krankenwärterin, welche sich mit 15 Jahren verheiratet und 9 Monate darauf geboren hatte. Seitdem 10 normale Schwangerschaften und Geburten. Vor 30 Jahren Syphilis, vor einem Jahre Abdominaltyphus. Schlaffe Hängebrüste. Die Milchsekretion hält seit der ersten, vor 32 Jahren erfolgten Entbindung ununterbrochen bis an den heutigen Tag an. Die Patientin hat nicht nur ihre eigenen Kinder, sondern auch ihre Enkelkinder gestillt. — Dieser Fall ist in gerichtlich medicinischer Beziehung von grosser Bedeutung: bei eventuellem Verdacht auf Kindesmord oder kriminellen Abortus hätte man die Milchsekretion vielleicht als Schuldbeweis gedeutet.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Geburtshülfe.

Fuld, Mombach-Mainz. **Die Kunstfehler in der Geburtshilfe.** Berliner Klinik. Heft 129.

Verf. hat mit grossem Fleisse besonders die einschlägige deutsche Litteratur studiert und im Ganzen 341 angeschuldigte Kunstfehler sammeln können. Davon entfallen 130 auf die Geburtshilfe, ein sehr hoher Procentsatz! Die Ausführungen des Verf. bieten eine Fülle von Interessantem und Lehrreichem. Verf. vertritt den Standpunkt, dass der Arzt für unglückliche Folgen seiner Behandlung dann verantwortlich zu machen sei, wenn er aus Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht sich solche Handlungen oder Unterlassungen zu Schulden kommen liess, die nach der allgemeinen ärztlichen Erfahrung einen nachteiligen Einfluss auf den von ihm anvertrauten Kranken auszuüben imstande wären. Die in der Geburtshilfe aufgestellten Regeln sind nur allgemeine Normen, denen man höchstens in sog. Schulfällen schülerhaft gehorsam folgen kann und darf. Wie überall, wo überhaupt von ärztlicher Kunst gesprochen werden darf, so ist auch in der Geburtshilfe die Forderung der individualisierenden Behandlung festzuhalten. Ein Abweichen von den seiner Zeit geltenden Schulregeln, selbst wenn es im konkreten Falle von unglücklichen Folgen begleitet sein sollte, kann an und für sich nicht als fahrlässige Körperverletzung bezw. Tötung hingestellt werden, denn das Abweichen von den Regeln kann in bewusster Absicht, aus guten Gründen oder aus den besonderen wissenschaftlichen Anschauungen des betr. Arztes hervorgegangen sein und, so lange man die ärztliche Thätigkeit als Kunst auffasst, kann man nimmermehr von dem einzelnen Arzt verlangen, dass er sich den Lehren und Regeln irgend einer Schule oder irgend einer Autorität unterwirft. Wir wünschen dieser Arbeit recht weite Verbreitung unter den praktischen Aerzten. Zum Schlusse hat Verf. die ganze einschlägige Litteratur zusammengestellt. Abel-Berlin.

Shibata, Tokio (Japan). **Geburtshülfliche Taschenphantome.** Mit einer Vorrede von Prof. Dr. Franz von Winckel. München. 1898. J. F. Lehmann. Vierte vermehrte Auflage.

In kurzer Zeit ist eine neue (4.) Auflage des kleinen Büchelchens erschienen. Sicher



ein Beweis, dass Verf. mit der Abfassung desselben einem Bedürfnisse entsprochen hat. Die neue Auflage ist textlich wesentlich durch Hinzufügung einer genaueren Beschreibung der einzelnen Kindeslagen, welchen zum besseren Verständnis Zeichnungen beigegeben sind, vermehrt. Der Zweck der Arbeit wird hierdurch noch besser erreicht. Durch möglichste Vermeidung von Fremdwörtern soll das Buch auch für Hebammen zu benutzen sein. Es wäre wünschenswert, dass besonders hierfür der Preis des kleinen Buches, der 3 Mk. beträgt, erheblich herabgesetzt würde.

Abel-Berlin.

Swornikow. **Ueber die Behandlung der Hyperemesis gravidarum mit Cocainum muriaticum.** Wratsch. 1899. No. 15.

Verf. hat in 78 Fällen von Hyperemesis gravidarum, welche zum Teil äusserst schwer auftraten und jeder Behandlung getrotzt haben, örtliche Applikationen von Cocainum muriaticum angewandt, von der Ueberzeugung ausgehend, dass die Hyperemesis gravidarum durch reflektorische Reizung des Magens von Seiten der Gebärmutter infolge Reizung des N. sympathicus bedingt wird. Seine Behandlungsmethode war folgende: Nach Einführung eines Mutterspiegels in die Scheide und Fixierung der Portio in demselben führte er in die Oeffnung des Gebärmutterhalses eine metallische Uterussonde ein, welche am oberen Ende einen in 20 % Cocainlösung getauchten Wattebausch trug, und beliess sie dortselbst für die Dauer von 3 Minuten. Der Erfolg dieser Behandlung war in sämtlichen Fällen ein durchaus guter. In manchen genügte eine Applikation, in anderen waren 2—3 Applikationen erforderlich.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Hazen. **Plötzlicher Tod während der Geburt.** Am. gyn. and obstetr. journ. April 1899. S. 478.

Die 28 jährige IIpara hatte als junges Mädchen Rheumatismus gehabt, war aber später ganz gesund. Die Pat. bekam in der Austreibungszeit zunehmenden trockenen Husten. Nach einem solchen Anfall sagte sie ruhig, sie glaube, sterben zu müssen — und sank tot zurück. Zange an den tiefstehenden Kopf hatte die Pat. vorher abgelehnt. Trotz fehlender Section sind derartige Fälle doch für den Geburtshelfer von grösstem Interesse. Nach Verf. starb Pat. an Lungenödem.

Dührssen-Berlin.

Noble. **Operationen in der Schwangerschaft.** Am. gyn. and obstetr. journ. April 1899.

Nach Verf. sollen Ovarialtumoren in der Schwangerschaft operiert werden, Myome nur ausnahmsweise, da in letzterem Fall leicht Abort eintritt. Er beobachtete 2 interessante Fälle von Darmverschluss: in dem einen war eine Darmschlinge mit dem Uterus verwachsen — nach der Geburt führte die Verkleinerung des Uterus zur Darmknickung; in dem andern wurde dieses Ereignis durch Verwachsungen des Darms mit dem Sack einer alten Femoralhernie herbeigeführt. Bei der Operation war der gravide Uterus sehr im Weg und es riss auch der Darm ein. Verf. rät daher für analoge Fälle, zuerst den Uterus zu exstirpieren. Beide Pat. starben. Gegen Ende der Schwangerschaft empfiehlt Verf. die Abbindung grosser und schmerzhafter Hämorrhoidalknoten, um ihrer Verjauchung im Wochenbett vorzubeugen.

In der Diskussion sprach Da Costa über die Exstirpation einer Ovarialcyste und Auslösung eines incarcerierten, rotroflektierten Uterus von 4 Monaten aus Verwachsungen. Pat. gebar normal. (Entsprechende Fälle hat auch Ref. jüngst im Arch. f. Gyn. mitgeteilt.)

Dührssen-Berlin.

Abel-Leipzig. **Vergleich der Dauererfolge nach Symphysiotomie und Sectio caesarea.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 58. H. 2.

In allen Fällen von Symphysiotomie hat die Symphyse eine deutliche Verschieblichkeit behalten; die Grösse derselben war auf die Geh- und Arbeitsfähigkeit ohne erkennbaren Einfluss. Indessen hat keine der Kranken einen dauernden Schaden genommen oder an ihrer Erwerbsfähigkeit erheblichere Einbusse erlitten. Spätere Schwangerschaft verursacht den Symphysiotomierten keine Beschwerden. Die Entbindung bringt hinsichtlich der Beckenfestigkeit und des Gehvermögens keine Gefahren. Auch bei der Sectio caesarea sind bis auf die bekannten, durch die Laparotomie hervorgerufenen Beschwerden (Bauchbrüche, Adhaesionen etc.) die Dauererfolge gute. Die Wiederholung des Kaiserschnittes erhöht weder die Operationsgefahr wesentlich, noch lässt sie eine vermehrte Schädigung der Erwerbsfähigkeit befürchten. Der Enderfolg beider Operationen ist ein gleich guter. Zum Schluss geht A. auf die Frage ein, ob man berechtigt ist, bei Kaiserschnitt wegen absolut verengten Beckens die Frauen unfruchtbar zu machen. Die Wünsche der Patientin und des Ehemanns müssen hierbei berücksichtigt werden. Nach den vorliegenden Resultaten sind die früher zur Rechtfertigung der Porroschen Operation wegen absoluter Beckenenge gebrachten Gründe nicht mehr stichhaltig. Die Erhaltung der Menstruation ist von so hoher Bedeutung, dass man zur Verhütung weiterer Schwangerschaft weder den Uterus noch die Ovarien opfern sollte. Man muss sich darauf beschränken, die Tuben unwegsam zu machen.

Abel-Berlin.

Biermer, Wiesbaden. **Der Kolpeurynter, seine Geschichte und Anwendung in der Geburtshülfe. Mit einem Vorwort von Heinrich Fritsch.** Mit 8 Abbildungen im Text. Wiesbaden. I. F. Bergmann. 1899.

„Heutzutage ist es oft verdienstvoller, alte bewährte Methoden zu erhalten, als neue gewagte zu erfinden.“ Diesen Worten von Fritsch im Vorwort zu der vorliegenden Arbeit kann man nur voll und ganz beipflichten. Es ist



zweifellos ein Verdienst von Biermer, als erster eine zusammenhängende Darstellung der Anwendung des Kolpeurynters gegeben zu haben. Es bleibt nur zu wünschen, dass durch die Monographie gerade die praktischen Aerzte auf diese Methode wieder aufmerksam werden, welche bis jetzt im allgemeinen recht wenig angewendet wird. Verf. zieht auf Grund seiner Beobachtungen folgende Schlüsse:

Der Kolpeurynter ist, vaginal oder intrauterin mit oder ohne constanten Zug angewandt, ein hervorragendes Mittel, auf ungefährliche Weise die Erweiterung des Muttermundes herbeizuführen und kräftige Wehen auszulösen. Ueberall da, wo diese Wirkung angestrebt werden soll, ist seine Anwendung zu empfehlen.

In erster Linie kommt hier in Betracht, die Einleitung der künstlichen Frühgeburt wegen Beckenenge.

Ferner ist die Anwendung des Kolpeurynters zu empfehlen, wenn es sich darum handelt, die Entbindung zu forcieren, wegen Gefahr für das Leben der Mutter. Der Kolpeurynter eignet sich nicht nur für die Anstaltsbehandlung, auch der praktische Geburtshelfer soll sich dieser so ausgezeichneten Methode bedienen und darf daher der Kolpeurynter in keinem Geburtsbesteck fehlen. Abel-Berlin.

Peiser-Mannheim. **Klinische Beiträge zur Frage der Entstehung und Verhütung der fieberhaften Wochenbetterkrankungen.** Arch. für Gynaekologie. Bd. 58. H. 2.

Verf. kommt auf Grund zahlreicher Beobachtungen entgegen Hofmeier zu folgendem Resultat: „Ohne jede Antisepsis unter der Geburt, ohne jede Antisepsis im Wochenbett, bei nur streng durchgeführter Asepsis unter der Geburt und im Wochenbett haben wir recht günstige Verhätnisse, die sich noch günstiger gestalten würden, hätten wir immer jeden Fehler in der Asepsis ausschalten können.“ Die Augen der Neugeborenen werden nach der Geburt des Kopfes nur mit abgekochtem Wasser gereinigt.

Abel-Berlin.

Plater-Budapest. **Beobachtungen über die Verletzungen der Brustwarzen bei Wöchnerinnen.** Arch. f. Gynäk. Bd. 58. H. 2.

Bei der Behandlung der Sugillationen und der Bläschenbildung verdient die Trockenbehandlung (Watte) den Vorzug, während die Risse durch Umschläge mit antiseptischen Lösungen (Carbol) leichter zur Heilung gebracht werden. Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

F. Siegert, Strassburg. **Ueber die Leistungen des Orexinum tannicum bei der Bekämpfung der Anorexie im Kindesalter.** Münch. med. Wochenschr. No. 20. 1899.

Die Appetitlosigkeit der Kinder bei chronischen, in der Reconvalescenz nach acuten Krankheiten, bei Nervosität etc., lässt sich in der Mehrzahl der Fälle, wenn andere Stomachica versagen, mit Orexinum tannicum bekämpfen, falls nicht die Resorption im Magendarmtractus durch venoese Stauung vom Herzen her oder durch erschwerten Lymphabfluss bei Tabes mesaraica behindert ist, oder wo nicht centrale Ursachen (Gehirntumor) vorliegen. Verf. belegt dies mit recht instruktiven Beispielen. Misserfolge wurden nur bei Cystopyelitis und bei schwerer Mitralinsufficienz mit Compensationsstörung beobachtet. Das Medicament muss etwa 1—2 Stunden vor der Mahlzeit, eventuell 5 - 10 Tage ununterbrochen zu 0,25 bis 0,5 zweimal pro die gegeben werden. Das Pulver ist wirksamer als die Chokoladentablette und wird auch vom Säugling im ersten Lebensjahr zu 0,25 mit etwas Bisquit und Milch oder Wein angerührt, gern und mit Erfolg genommen. Engel-Berlin.

Wolf, Wien. **Zur Klinik der Kleinhirntuberkel.** Archiv für Kinderheilkunde. Bd. 26. 5. VI.

Neben der ausführlichen Mitteilung eines bemerkenswerten Falles von Tuberkel des Kleinhirns bespricht der Verfasser die in der Litteratur niedergelegten Angaben über diese Fälle und kommt zu folgenden Schlüssen: Es können Kleinhirntumoren (Tuberkel) bestehen ohne Krankheitserscheinungen zu machen, so dass wir über die Dauer einer solchen Affection niemals im klaren sein können. Neben der Tuberkulose des Kleinhirns besteht gewöhnlich auch noch Tuberkulose anderer Organe. Die Symptome sind in ihrer Reihenfolge durchaus ungleichmässig und unsicher und lassen keinen Schluss auf die Lokalisation des Tumors zu, zumal das Kleinhirn offenbar ein einheitliches Organ darstellt. Die Lumbalpunction ist nach den Erfahrungen des Verfassers ein unschuldiges und kopfschmerzlinderndes Mittel, zur temporären Beseitigung des Hydrocephalus internus, welcher sich in Folge des Tumors entwickelt. Meissner-Berlin.

Laryngologie und Rhinologie.

H. Gutzmann. **Ueber Sprachstörungen in der ärztlichen Praxis.** Ther. der Gegenwart. Juni 1899.

Der bekannte Spezialarzt für Sprachstörungen giebt in diesem Artikel einige beherzigenswerte Ratschläge für den Praktiker, namentlich für die Behandlung der Sprachstörungen im Kindesalter. Das bis in die Gegenwart von ärztlicher und nichtärztlicher Seite noch vielfach geübte Verfahren des Zungenlösens der Säuglinge bekämpft er energisch, für die Sprache ist dasselbe gänzlich ohne Einfluss; für die Ernährung bis auf seltene Fälle entbehrlich. Sprachstörungen, die im Kindesalter auftreten, begegne man vom ersten Beginn. V. führt im



Kurzen die Sprachentwicklung in 3 Perioden vor und schliesst daran die Ratschläge, wie durch einfache Uebungen die Mutter oder Erzieherin des Kindes Fehlern der Sprache vorbeugen kann. Im weiteren weist er auf die Bedeutung organischer Erkrankungen des Nasenrachenraums, Gaumens etc. für die Entstehung von Sprachfehlern und die Möglichkeit ihrer Beseitigung hin und auf den Unterschied zwischen Stottern und Stammeln. Je früher dem Fehler entgegengearbeitet wird, um so leichter ist er zu beseitigen, um so weniger giebt er zu Schädigungen der sozialen und beruflichen Stellung des Patienten Veranlassung.

Strube-Bremen.

Levy, Charlottenburg. **Das Wesen des Stotterns.** Archiv für Kinderheilkunde. Bd. 26. V. u. VI.

Die sehr lesenswerte und übersichtlich geschriebene Arbeit macht es sich zur Aufgabe, nachzuweisen, dass das Stottern keinesfalls als eine Neurose mit anatomischer Grundlage aufzufassen sei, sondern lediglich eine mangelnde Einübung des Sprachorgans darstellt. Es handelt sich um Coordinationsstörungen, um die Unfähigkeit zur rechten Zeit die lautbildenden und lautverändernden Organe, Kehlkopf und Mund und Rachen in ihrer Funktion wechseln zu lassen. Die Ursache liegt in einer schlechten Erziehung und Ausbildung des Sprechaktes. Bei der Therapie ist auf Beseitigung des Unsicherheitsgefühls der Stotterer und auf systematische Sprechübungen das Hauptgewicht zu legen.

Meissner-Berlin.

A. Goldschmidt, Breslau. **Die frischen Entzündungen des Kehlkopfes mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zu Erkrankungen der oberen Luftwege und zu Allgemeinkrankheiten.** Bresgens Smlg. Bd. III. Heft 7. Marhold, Halle.

Zusammenstellung der in der Litteratur niedergelegten Kenntnisse von der Aetiologie, den verschiedenen Formen und der Behandlung des acuten Kehlkopfkatarrhs und seinem Vorkommen bei acuten und chronischen Infektionskrankheiten.

Sturmann-Berlin.

v. Scheibner, Lippspringe. **Bilden die Tonsillen häufige Eingangspforten für die Tuberkelbacillen?** Dtsch. med. Wochenschr. No. 21. 25. VI. 1899.

Die Gaumen- und Rachentonsillen sind durch Einatmungsluft, Nahrung, von unten heraufbefördertes Sputum, Blut- und Lymphwege der Infektion mit Tuberkelbacillen ausgesetzt. Diesen vielen Möglichkeiten entspricht die Häufigkeit der Tonsillartuberkulose. Fraglich ist indessen, ob die Tonsillarinfektion speziell durch Aspiration und Fütterung, also die primäre Tonsillartuberkulose häufiger vorkommt. Für die letztere ist das ziemlich sicher nachgewiesen. Da aber eine Infektion durch Fütterung im allgemeinen selten ist, so hat die Frage nach dem andern Infektionsmodus die grössere Wichtigkeit, zumal da von Strauss in Paris das häufige Vorhandensein von Tuberkelbacillen im Nasenschleim gesunder Personen, die viel mit Tuberkulösen in Berührung kamen, nachgewiesen worden ist. Verf. hat zur Prüfung dieser Frage eine grosse Reihe von Tonsillen lebender gesunder Personen und von Leichen ohne und mit Tuberkulose verschiedenster Art teils histologisch, teils bakteriologisch untersucht. Das Resultat war, dass unter 122 Fällen nur 4 mit grosser Wahrscheinlichkeit primäre Tonsillartuberkulosen war, von denen eine auf Fütterung, die andern drei auf Aspiration zurückzuführen waren. Es scheint also auch der letztere Weg der Infektion selten zu sein.

Sturmann-Berlin.

F. Bruck, Berlin. **Zur Abtragung der circumsripten Verdickungen der Nasenschleimhaut.** Allgem. med. Centralzeitung. No. 41. 99.

B. empfiehlt, um die unangenehmen Blutungen bei derartigen Operationen, die bekanntlich bei Anwendung von Cocain einige Zeit nach dem Eingriff, ohne dasselbe sofort eintreten, zu umgehen, eine ganz langsame Abschnürung. Er lässt die Schlinge zuerst ohne Gewebe zu durchtrennen, 5 Minuten fest angezogen liegen und macht bis zur völligen Abschnürung einige gleich lange Pausen. Die abgeschnürte Geschwulst soll, falls sie nicht in den Rachen fällt, vorsichtig mit der Sonde nach vorn oder hinten herausgeschoben werden resp. vorläufig ganz ruhig liegen bleiben. — Letzterem kann Ref. nicht ganz beistimmen. Wenn man im Speculum vorsichtig vorgeht, kann man mit der Pincette den abgeschnürten Tumor leicht entfernen, ohne die Wundfläche zu berühren; lässt man ihn liegen, so kann er, wenn er z. B. im Schlaf in den Rachen gelangt, mindestens starke Beängstigung hervorrufen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Michalkin. **Behandlung eines fibrösen Nasenrachenpolyps mit Elektrolyse.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Mai.

Die Behandlung geschah mittelst Spammerscher Maschine (constanter Strom) und langen Platinelektroden (Knopfsonde und Nadel). Angefangen wurde mit 1 Element, dann allmähliche Steigerung bis zu 12 Elementen. Die Kathode (Nadel) wurde stets in die Substanz der Geschwulst eingestochen, die Anode (Knopfsonde) mit der Geschwulst entweder vom Munde, oder von irgend einem Nasenloch aus in Berührung gebracht. Jede Sitzung dauerte meistenteils 10 Minuten. Behandlungsdauer ca. 6 Wochen. Resultat: vollständige Heilung.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Deutzer, Hagen. **Zur Operation der adenoiden Vegetationen.** Therapeutische Monatshefte. 1899. VI.

Verf. hat statistische Erhebungen angestellt über die Häufigkeit des Vorkommens der adenoiden Vegetationen, der Hypertrophie der



Rachentonsille, er fand bei 10,5 % aller untersuchten Kinder Atmungsstörungen durch die gedachten Affektionen. Er hält bei nachgewiesener Atmungsbehinderung die Operation dringend geboten. Die Operation soll stets in Narkose ausgeführt werden, und zwar empfiehlt Verf. dazu eine von ihm construierte Scheere, welche vom Mund aus eingeführt, mit einem Gitterkorb versehen, die hypertrophischen Partien leicht abtrennt und in dem Korb auffängt, so dass die bei dem Gottsteinschen Messer drohende Gefahr des Herabfallens entfernter Massen in den Larynx sicher vermieden wird. Meissner-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

Joseph, Berlin. **Ueber Eczembehandlung.** Archiv für Kinderheilkunde. 26. Bd. V. u. VI.

Verf. giebt eine eingehende Darstellung der prophylaktischen und therapeutischen Massnahmen bei der Eczembehandlung der Kinder. Aus der in bekannter klarer Weise geschriebenen Abhandlung seien folgende Punkte als besonders wichtig für jeden Praktiker hervorgehoben: Was zunächst die Aetiologie betrifft, so ist dem unmässigen Waschen und Baden eine wesentliche Schuld an dem Auftreten von Hautkatarrhen beizumessen. J. empfiehlt daher nur ein einmaliges Reinigungsbad vorzunehmen und im übrigen die Verunreinigungen durch Harn und Faeces mittels Oel und Watte zu beseitigen. Des weiteren ist auf die Verwendung nur milder neutraler Seife zu halten, da alkalische Seifen die ungemein zarte Epidermis angreifen. Ist ein Eczem vorhanden, so sind Bäder und Waschungen direkt contraindiciert, es muss vielmehr eine beruhigende milde Behandlung mit Puder oder einer indifferenten Zinksalbe ohne Salicylsäure Platz greifen. Erst bei definitivem Beginn der Heilung können wieder Bäder verwendet werden. Eine allgemeine roborierende Behandlung ist natürlich notwendig, wie auch alle bestehenden Verdauungsstörungen beseitigt werden müssen. Neben diesen allgemeinen Regeln mögen noch eine Reihe Spezialverordnungen erfolgreich verwandt werden, nur vergesse man nie, dass alle Insulte und scharf wirkenden Medicationen nur befördernd auf die Eczembildung wirken können. Um eine schnelle Bildung der Epidermis zu bewirken, findet der Theer in Form des Oleum cadini passende Verwendung. Meissner-Berlin.

Moskalenko u. Ter-Gregoriaux. **Beitrag zur Frage der Pathogenese der Alopecia areata.** Wratsch. 1899. No. 19.

Zur Erklärung der Pathogenese der Alopecia areata sind bekanntlich 2 Theorien herangezogen worden: die parasitäre und die neuropathische. Letztere fand in Max Josef einen eifrigen Vertreter. Derselbe hat im Jahre 1888 der neuropathischen Theorie durch experimentelle Untersuchungen eine wissenschaftliche Grundlage gegeben. Die Versuche wurden an Katzen ausgeführt und bestanden in Excision des 2. Halsganglion. In 12 Fällen (von 30) gelang es M. Josef, auf diese Weise typische Alopecia areata herbeizuführen. — Die Verfasser, gleichfalls Anhänger der neuropathischen Theorie, haben die interessanten Experimente Josefs wieder aufgenommen und auch an Hunden ausgeführt. Das Ergebnis ist folgendes: 1) Die Excision des 2. Halsganglions führt bei Hunden und Katzen nicht nur Ausfall der Haare herbei, sondern typische Alopecia areata, d. h. diejenige cirkumskripte kriechende Alopecia, welche beim Menschen unter dem Namen Alopecia areata circumscripta Jonstoni oder Celsi beschrieben wird. 2) Beiderseitige Excision der Nervenwurzeln führt gleichfalls Alopecia areata herbei. 3) Absichtliche oder zufällige Verletzung der peripheren Nerven ruft ebenfalls Alopecia hervor, die jedoch keine typische Alopecia areata ist. 4) Der Sitz der Affektion bei Alopecia scheint im Ganglion intervertebrale zu sein. 5) Bei Hunden gelingt die experimentelle Hervorrufung von Alopecia areata deutlicher und beweisender, als bei Katzen und Kaninchen. 6) Bei jungen Tieren tritt die Alopecia areata rascher auf, als bei älteren Tieren; desgleichen bei Katzen im allgemeinen früher, als bei Hunden. 7) Die Regeneration der Haare war in sämtlichen Fällen entweder eine vollständige oder eine langsam fortschreitende; in denjenigen Fällen aber, in denen die Causa nocens eine intensivere (beiderseitige Nervendurchschneidung) und die Hautatrophie eine vollständige war, war auch keine Regeneration der Haare zu sehen. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

A. Frickenhaus. **Der Resorcinalkohol in der ambulatorischen Behandlung, insbesondere des seborrhoischen Eczems des Gesichts.** Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 28. p. 556.

Verf. empfiehlt, die seborrhoischen Eczemplaques mit 25proz. Resorcinalkohol einzureiben, er lässt dann die Patienten selbst während mehrerer Tage mit 10proz. Resorcinalkohol die Eczemstellen einmal pro die einreiben. Nachts wird Lanolin aufgelegt. Nach ca. 8 Tagen ist oft die Kur schon beendet. Auch für Pityriasis versicolor ist diese Behandlung zweckmässig. Bruhns-Berlin.

Funk, Warschau. **Ueber chlorotische Dermatosen.** Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 28. p. 551.

Bei Chlorose beobachtete Verf. besonders Eruptionen von Acne, von Seborrhoe, von Eczem und auch Defluvium capillorum. Von den Acneformen sei besonders typisch eine symmetrisch an der Wangenmitte localisierte papulopustulöse Acne, ferner eine am Kinn localisierte. Die Seborrhoe sah F. teils in diffuserer Ausbreitung auf Kopf- und Gesichtshaut, teils als



circumscripte Plaques, namentlich an den Wangen. Der Haarausfall komme teils im Gefolge von Seborrhoea sicca capitis, teils ohne dieselbe vor. Eczeme, die im ganzen seltener sich direkt mit der Chlorose in Zusammenhang bringen lassen, treten als nässende oder trockene Eruptionen im Gesicht, auf dem Kopf, in den Gelenkbeugen, an den Händen auf. Therapeutisch ist neben der Localbehandlung die geeignete interne Therapie, Eisenarsenbehandlung, nicht zu versäumen. Bruhns-Berlin.

Brongersma, Amsterdam. **Ein Fall von Urticaria pigmentosa**. Brit. Journ. of Dermatol. Vol. XI. No. 5.

Es handelt sich um einen achtzehnjährigen Patienten, der die erste Eruption im Alter von 6 Wochen bekam, welche von vielen anderen gefolgt war, ohne jedoch irgend einen Einfluss auf Gesundheit und Entwicklung auszuüben. Die Affektion war von Anfang an über den ganzen Körper mit Ausnahme des behaarten Kopfes, Augenlider verbreitet gewesen. Jetzt ist Pat. von braun-roten Flecken bedeckt auf beiden Seiten des Körpers, die sich jedoch nicht an besondere Linien halten. An Stirn und Gesicht Flecken verschiedener Grösse, erbsen- bis bohnengross und mehr gelblich gefärbt wie die anderen. Die einzelnen Stellen sind rund, oval, mit scharfem Rande, braunrot, leicht erhaben, sich derber als die umgebende Haut anfühlend und leicht gesprenkelt wie die normale Haut. Beim Drucke mit Unnas Diascop schwindet die braunrote Farbe, und es bleibt ein kleiner gelber Fleck. An den Armen und Rücken sind die Flecken narbig verändert, in der Mitte mit einer leichten Depression und das ist bemerkenswert, da keine Ulceration vorausgegangen ist. Frede-Berlin.

Frank, Deas. **Bullöse Eruption nach Antipyrin**. Brit. Journal of Dermatol. Bd. XI. No. 5.

Patient litt an Herpes zoster und bekam deshalb eine Mixtur von 10 gr Antipyrin. Nach 1/4 Stunde zeigten sich bei dem Patienten rote Flecke, dem Scharlach ähnlich, die jedoch bald abblassten, sodass nur, besonders an der Vorderseite des Stammes, Halses and Gesichtes weisse Stellen zurückblieben. Diese begannen sich zu erheben und 3 Stunden nach dem Einnehmen des Antipyrins war die ganze Vorderseite von Blasen bedeckt, die teilweise eine gewaltige Grösse erreichten. Auffallend war das Verschontbleiben der von dem Herpes zoster befallenen Stellen, der im übrigen normalen Verlauf zeigte. Frede-Berlin.

Buri, Basel. **Ein Fall von Röntgenstrahlendermatitis**. Monatsschrift für prakt. Dermat. No. 9.

Verf. beschreibt einen Fall von Dermatitis durch allzu intensive Röntgenbestrahlung und zwar mit Abstossung der Haare und Nägel, verbunden mit universeller Abschuppung und Störungen im Allgemeinbefinden, obwohl es gelungen war, bei der Bestrahlung die schädlichen Ozongase auszuschliessen. Bei dieser Form der Entzündung, wie sie etwa nach Sonnenbrand oder Verbrennung ersten Grades auftritt, ist als Grund für Haar- und Nagelaffektionen die seröse Durchtränkung der Epidermis resp. Haarwurzelscheiden und des Nagelblattes anzusehen. Frede-Berlin.

Lanz, Moskau. **Die Behandlung der mercuriellen Stomatitis**. Annales de Dermat. et de Syph. X. No. 4.

Für die Pathogenese der mercuriellen Stomatitis kommen drei Punkte in Betracht: das Hg, allgemeine Lokalbedingungen und Bakterien, und zwar ist die Menge des eingeführten Hg, der mangelhafte Ernährungszustand (bei Luetikern allgemein) und die Funktionsfähigkeit der ausscheidenden Organe zu berücksichtigen. Zu den begünstigenden Lokalbedingungen gehören: mangelhaftes Kauen, wenn z. B. infolge von Schmerzen durch Caries und Durchbrechen des Weisheitzahnes einseitig gekaut wird; und zwar entsteht dann die Stomatitis an der inaktiven Seite; ferner gehören hierher Entzündungen durch mangelhafte Mundpflege. Und in letzter Linie hat es sich herausgestellt, dass Bakterien nicht nur für andere Entzündungen im Munde, sondern auch bei der mercuriellen Stomatitis eine grosse Rolle spielen, und es sich also um Secundärinfektion auf den dazu vorbereiteten Nährboden handelt.

Die Behandlung ist nach zwei Gesichtspunkten zu betrachten, erstens die prophylaxe und zweitens die Behandlung der bestehenden Stomatitis.

Zu dem ersten Punkte sind zu beachten: Vorsichtige Darreichung bei anämischen und geschwächten Individuen und solchen, die noch kein Hg zu sich genommen haben; Vorsicht bei Albuminurikern, also vor jeder Kur Urin untersuchen, ferner Beobachtung der Schweissdrüsensekretion und Anwendung von Bädern zur Anregung derselben; Behandlung von Caries und Zahnsteinbildungen und sorgfältige Desinfektion der Mundhöhle nebst Anwendung einer weichen Zahnbürste nach jeder Mahlzeit. Sind falsche Zähne vorhanden, so sind dieselben sorgfältig zu reinigen. Als therapeutisches Mittel, um diese Massregeln durchzuführen, sind weniger Holzkohle und englisches Pulver (Campher u. Schlemmkreide 1 : 10) zu empfehlen, als Seifen und Pasten z. B. mit Kali chloricum, das jedoch nur so, wie Unna nachgewiesen hat, seine antiseptische Kraft entfalten kann, und deshalb nicht als Lösung zum Gurgeln empfohlen wird. Dafür ist besser Liq. alum. acetic. Ferner zum Pinseln Tinct. Ratanhiae Gallarum à à 12, Resorc. 3,0 Menth. 0,25. Gegen die bestehende Stomatitis sind folgende Massregeln vom Verfasser empfohlen: Rasche Ausscheidung der Hg durch Laxantien und Schwitzen vermittelst Bäder etc. und zwar wirken hier am intensivsten die Heissluftbäder (Stepanoff-Borowsky) oder subcutane Injektionen von Pilocarpin (Gay). Als Lokalbehandlung empfiehlt Verfasser Gurgeln mit Wasserstoff



superoxyd oder Sublimat (1 : 4000). Am besten wirkt das erstere, da es nicht toxische Nebenwirkungen hat und nicht irritiert, in 2 proz. Lösung. Bei starken Ulcerationen kommen Jodoform als Pulver, Gaze oder ätherische Lösung, Canterisationen mit acid. hydrobromicum weniger mit Arg. nitr. in Anwendung, gegen starke Schmerzhaftigkeit Orthoform.

Das Verbot des Rauchens ist selbstverständlich. Frede-Berlin.

Palmgrén, Berlin. **Ueber Gummata der Hohlhand.** Dermatol. Centralbl. Bd. II. p. 232.

Bei einem 28jährigen Maler beobachtete Verf. in den Hohlhänden drei mit der Haut wenig verschiebliche Tumoren von höckriger Oberfläche und knorpliger Consistenz. In der Peripherie war die Haut schwielig verdickt. Die Tumoren zeigten eine Grösse von 2—3 cm im Durchmesser, bei einer Höhe von ca. $^3/_4$ cm. Ausserdem bestanden Papeln am Körper, Plaques auf den Tonsillen und Lymphadenitis universalis. Die Infektion mit Syphilis lag $1^1/_4$ Jahr zurück. Unter der Innunctionskur verschwanden die Tumoren in der Hohlhand vollkommen. Bruhns-Berlin.

Akazatow. **Ueber die Behandlung der Syphilis nach der Methode von Prochorow.** Wratsch. 1899. No. 18.

Die Prochorowsche Methode der Syphilisbehandlung, welche in Russland gegenwärtig Gegenstand zahlreicher Nachprüfungen ist, besteht darin, dass der Patient auf jedes Kilo Körpergewicht 0,003 Hydrargyrum bijodatum und 0,006 Jodkalium in wässeriger Lösung intramuskulär erhält. Die Injektion wird mittels gewöhnlicher Spritze 2 Finger breit hinter dem Trochanter gemacht. Die Injektionsstelle wird zuvor mit Seife und Bürste gereinigt, dann mit Benzin und Formalin (1:1000) abgespült. Hauptsächliche Bedingung strenge Durchführung der Asepsis. Der Erfolg dieser Behandlung war ein durchaus günstiger. Die Syphiliserscheinungen verschwanden nach der 3. oder 4. Injektion. Ueble Nebenwirkungen waren bis auf vorübergehende Schmerzhaftigkeit der Injektionsstelle nicht aufgetreten. Ein Recidiv ist in mehr als 100 Fällen nur einmal aufgetreten.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Urologie.

F. Berndt, Stralsund. **Experimentelle Untersuchungen über Harnblasenruptur.** Arch. für klin. Chirurgie. 58 Bd. Heft 4.

Im Anschluss an einen operierten und geheilten Fall von Blasenruptur hat Verf. eine grössere Anzahl von Experimenten an Leichen vorgenommen, um einige noch schwebende Fragen über Blasenruptur der Lösung näher zu bringen. Seine Beobachtungen lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen: Wird bei der gefüllten Harnblase der Innendruck durch eine die Blasenwand treffende stumpfe Gewalt gesteigert, so wird die Blasenwand an der Stelle überdehnt und zerrissen, an der sie im Augenblick des Unfalls von ihrer Umgebung den geringsten Gegendruck empfängt. Bei der stark gefüllten, die Symphyse weit überragenden Blase sind die oberen und hinteren Partien am meisten gefährdet, weil sie hier nur den geringen Gegendruck der Därme als Schutz haben. Reisst die Blase an dieser Stelle, so ist die Ruptur gewöhnlich eine intraperitoneale. Bei geringerer Füllung wird die Blase durch eine oberhalb der Symphyse auftreffende Gewalt gewöhnlich ins Becken hineingedrückt. Die einwirkende Gewalt selbst schützt dabei durch ihren auf die Gegend des Blasenscheitels ausgeübten Druck diese Partien gegen Ueberdehnung und Zerreissung. Die gefährdeten Partien sind die dem nachgiebigen Beckenboden anliegenden. Erfolgt die Ruptur hinten, so kann sie noch intraperitoneal sein (weil das Peritoneum an der Hinterwand der Blase sehr weit hinabreicht). Erfolgt sie vorn, so ist sie gewöhnlich extraperitoneal.

Für die Behandlung der Blasenbrüche ergiebt sich als Wichtigstes folgendes: Die Operation einer Blasenruptur beginnt zweckmässigerweise mit der sectio alta. Dadurch orientiert man sich am sichersten über Sitz, Art und Anzahl der Risse. Es ist zweckmässig, in jedem Fall die Blasennaht auszuführen, weil man dadurch die Blase am besten gegen eine Infection von der Wundhöhle aus schützt. Intraperitoneale Rupturen sind durch Ablösung des Peritoneum und isolierte Vernähung desselben in extraperitoneale zu verwandeln. Ist eine Vernähung des Bauchfellrisses wegen bereits eingetretener Peritonitis nicht thunlich, so benutzt man ihn zur Durchführung von Tampons in die Bauchhöhle. Für die Nachbehandlung ist ein ausgedehnter Gebrauch der Jodoformgaze-Tamponade zu empfehlen.

Engel-Berlin.

Partsch. **Eigenartige Verletzung der Blase.** Zeitschr. f. Unfallheilk. 1899.

Bei Gelegenheit eines Unfalles stiess sich ein Mann einen grossen Nagel vom Mastdarm aus in die Blase. Einige Zeit darauf stellten sich Fremdkörperbeschwerden in der Blase ein. Eine zwei Monate nach dem Unfall vorgenommene Sectio alta förderte den Nagel samt einem 30 g schweren Phosphatstein, der sich um denselben gebildet hatte, zu Tage.

Frank-Berlin.

Thorndike, Boston. **Bemerkungen zur Diagnose und Behandlung der Blasenruptur.** Journ. of cout. and. gen. urin. dis. Vol. XVII. No. 200. 1899.

Vf. berichtet über sechs Fälle von Blasenruptur, fünf traumatische und einen, der bei einer Wöchnerin 5 Tage nach der Geburt plötzlich beobachtet wurde. Vier Fälle waren extra-, zwei intra-peritoneal. Der erste Fall ging an Sepsis zu Grunde. Hier hatte man



sich mit der Eröffnung der Blase begnügt. Nach Ansicht des Verf. wäre die rechtzeitige Vornahme der Laparotomie lebensrettend gewesen. Im zweiten Falle handelte es sich um intra-peritoneale, traumatische Ruptur. Sectio alta, Drainage, Heilung nach 2 Monaten. Der dritte Fall war ganz ähnlich, aber noch durch Beckenfraktur kompliciert, auch hier Heilung nach 2 Monaten. Im vierten Falle handelte es sich um Risse im Fundus und der hinteren Wand der Blase. Ausserdem war der Darm verletzt. Trotz der Operation ging Pat. nach 4 Tagen an den Folgen des Shoks zu Grunde. Der fünfte Fall betraf ein Trauma durch Ueberfahren mit Blasenruptur. Sectio alta, Drainage. Heilung nach 2 Monaten. Im sechsten Falle traten bei einer Wöchnerin 5 Tage nach der Entbindung, die normal war, plötzlich heftige Schmerzen und dann Collaps auf. Ein operativer Eingriff war nicht möglich. Pat. ging infolge des Blutverlustes zu Grunde. Bei der Sektion fand sich ein Riss in der hinteren Blasenwand in der Mittellinie.

Vf. ist der Ansicht, dass man in allen Fällen von Blasenruptur zunächst durch Füllen der Blase den Sitz der Ruptur feststellen müsse. Ist die Ruptur intra-peritoneal, so muss sofort die Laparotomie gemacht und die Blasenwunde vernäht werden. In zweifelhaften Fällen ist ebenfalls die sofortige Laparotomie indiciert. Frank-Berlin.

Eccles, London. **Ein Fall von profuser Spontanblutung in die Blase.** Brit. Med. Journ. No. 1989. 99.

Bei einem bisher ganz gesunden Manne trat, nachdem er etwa 12 Stunden lang den Urin willkürlich zurückgehalten hatte, eine Retention ein. Ein von einem Arzte versuchter Katheterismus gelang nicht, sondern führte eine Blutung herbei. Pat. wurde nunmehr in die Klinik gebracht. Er hatte grosse Schmerzen, denen bald ein Collaps folgte. Es wurde zunächst eine Sectio perinealis gemacht und durch diese etwa ein halber Liter bl. tigen Urins entleert. Sodann wurde ein Dauerkatheter eingelegt und die Blutung durch Irrigation mit heissem Wasser gestillt. Dieselbe stellte sich jedoch nach 4 Stunden wieder ein. Nunmehr wurde die Sectio alta gemacht und man sah, dass die Blutung aus der Gegend des Trigonum stammte. Wiederum stand die Blutung nach Irrigation mit heissem Wasser und es wurde nun die Blase nach der Bauchwunde zu drainiert. Der durch das Drainrohr entleerte Urin war noch einige Tage lang blutig. Nach 7 Tagen wurde die Drainage entfernt und nach 18 Tagen konnte der Patient geheilt entlassen werden. Eine rechtzeitig vorgenommene Kystoskopie hätte wohl den Fall therapeutisch sehr vereinfacht. Frank-Berlin.

J. Cohn, Berlin. **Ueber familiäre Cystinurie.** Berl. klin. Wochschr. No. 23.

In einem Fall von Cystinurie bei einem 7jährigen Mädchen, bei welchem Wolff-Berlin einen Cystinstein durch Sectio alta entfernt hatte, war vom Verf., in Gemeinschaft mit Posner-Berlin, eine genaue Untersuchung des Steines und des Urins vorgenommen worden. Zunächst gelang auf keine Weise der Nachweis von Diaminen. Alle 8 Proben fielen negativ aus. Es wurde nun weiter der häufiger beobachteten Thatsache Rechnung getragen, dass die Fälle von Cystinurie häufig familiär, d. h. bei mehreren Mitgliedern einer Familie, auftreten. In der That ergab sich auch in diesem Fall die interessante Thatsache, dass im Harn von 10 untersuchten Mitgliedern der betreffenden Familie bei 7 Cystin gefunden wurde. Aber auch bei diesen fiel die Untersuchung auf Diamine negativ aus. Es sind also diese Fälle ebenso wenig imstande die Infektionstheorie zu unterstützen, wie das bei der durch Baumann untersuchten Pfeifferschen Cystinfamilie der Fall war.

Frank-Berlin.

von Vogl. **Ueber Gonorrhoetherapie in Militärlazaretten.** Sitzung des ärztlichen Vereins in München am 31. V. 1899.

Im Anschluss an den Koppschen Vortrag über die neueren Behandlungsweisen der Gonorrhoe macht der Generalstabsarzt der bayerischen Armee Mitteilung über die Gesichtspunkte, nach denen bei der Armee die Prophylaxe der infektiösen Geschlechtserkrankungen geübt wird; die in Parlamenten ab und zu auftretende Meinung, dass in Bezug auf Verbreitung der Geschlechtserkrankungen die Armee eine Gefahr für die Bevölkerung bedeute, wird zurückgewiesen. Schon bei der Aushebung spielen diese Erkrankungen eine viel grössere Rolle hinsichtlich der Zurückweisung von militärpflichtigen Leuten, als man gewöhnlich annimmt. Die Morbiditätsfrequenz sei in Bayern — das deutsche Heer hat überhaupt viel geringere Erkrankungsziffern aufzuweisen als die anderen Länder — im letzten Jahre auffallend — von 3 % auf 2 % — gesunken, vielleicht eine Folge der gemeinsam mit den Civilbehörden getroffenen energischen Massnahmen. Für die Höhe der Erkrankungsziffern sei die Art der Garnison von grosser Bedeutung. Industrie-Orte, Grenzorte, Hafenstädte — sogar das kleine Lindau haben die höchsten Zahlen; auch bei Garnisonwechsel schwanken die Erkrankungsziffern auffallend. Die seit Einführung der zweijährigen Dienstzeit gesteigerte körperliche und zeitliche Inanspruchnahme der Soldaten vermindert sicher die Gelegenheit zur Infektion und wenn eine solche erfolgt ist, lässt der stramme Dienst das Leiden in den seltensten Fällen geheimhalten und zwingt den Erkrankten bald sich in Behandlung zu begeben; durch die wiederholten Gesundheits-Visitationen vor den Manövern und der Beurlaubung, wird nach Möglichkeit die Propagierung des Infektionsstoffes zu verhindern gesucht. Im Lazarett bleibt der Erkrankte ca. 2 Wochen über den Zeitpunkt hinaus, wo Coccen und Fäden aus dem Urin verschwunden sind; also er bleibt unschädlich, so lange er nachweisbar gefährlich ist. Den allgemeinen

Forderungen hinsichtlich Ruhe und Diät wird in den Lazaretten in weitgehendster Weise Rechnung getragen. Die Furcht vor dem Lazarett, die Neigung zum Verheimlichen ist geringer geworden, seitdem eine Aenderung in der moralischen Behandlung der venerisch Erkrankten eingetreten ist. Hinsichtlich der Behandlung betont v. V. auf Grund seiner persönlichen, in der Armee gemachten Erfahrungen den Wert der Bettruhe, der Anwendung der Kälte, der Regelung der Urinentleerung; er hält die Janetsche Methode, die Neisserschen Einspritzungen für bedenklich, wegen der Möglichkeit einer Verschleppung der Infektionsträger in die Pars posterior und die Blase. Die in der Armee gemachten Erfahrungen mit den neueren Mitteln decken sich im Grossen und Ganzen mit den Erfahrungen Kopps.

Neger-München.

Stark, Thorn. **Ueber Largin als Trippermittel.** Monatsh. f. prakt. Dermat. No. 10. Bd. XXVIII.

Mit diesem von Pezzoli und Kornfeld empfohlenen Präparat hat Verf. 16 Fälle von Gonorrhoe behandelt. In 12 Fällen von uncomplicierter Gonorrhoe der U. ant. trat durchschnittlich nach 4 Wochen Heilung ein bis auf einen Fall, der auf das Mittel nicht reagierte. In drei Fällen von Urethritis gon. post. war das Resultat negativ. Die Therapie bestand in Instillationen von Larginlösung in die U. post. so dass die Misserfolge wohl auch der Methode, nicht nur dem angewandten Mittel zur Last fallen. In einem Fall hatte ein Pat. sich 24 Stunden nach vollzogenem Beischlaf zur Untersuchung vorgestellt. Secret war nicht vorhanden, wohl aber liess sich aus der fossa navic. eine Secretspur mit dem Spatel abschaben, in welcher bereits Gonococcen nachzuweisen waren. Dreitägige Injektionen von Larginlösung genügten, um ein weiteres Vordringen des Prozesses zu verhindern und die Gonococcen zum Verschwinden zu bringen.

Verf. hat das Präparat in $^1/_4$ bis 1 proz. Lösungen angewendet, ohne Reizerscheinungen zu beobachten.

Ref. hat vor einem Jahre etwa 20 Fälle von uncomplicierter Urethritis gon. ant. mit dem Präparat behandelt. Es traten bei dem Gebrauch von $^1/_4$- bis $^1/_2$ proz. Lösungen stets mehr odrr weniger heftige Reizerscheinungen auf, so dass man in einigen Fällen von dem weiteren Gebrauch des Mittels absehen musste. Die gonococcocide Kraft des Largins stand hinter der des Argonin und Protargol weit zurück. Nach scheinbarer Heilung der Fälle traten nach einiger Zeit oft Recidive auf. Die chemische Zusammensetzung des Präparates erwies sich als eine absolut inconstante und dasselbe enthielt in allen untersuchten Proben freies Ammoniak.

Frank-Berlin.

Brandl, Wien. **Zur Protargolbehandlung der Urethritis blennorrhagica.** Klin. Ther. Wchschr. No. 22. 1899.

Vf. hat in der Hebraschen Poliklinik weit über 100 Fälle von Tripper mit Injektionen von Protargollösung behandelt. Die Resultate sind im allgemeinen sehr günstige. Allerdings hat sich Vf. noch nicht ganz von dem alten Schema der Gonorrhoetherapie emancipieren können. Er hat das Anfangsstadium mit Balsamicis, Diät und Bettruhe behandelt und erst dann injicieren lassen. Dadurch erklärt es sich, dass die Gonococcen erst nach 3—4 Wochen verschwanden, was sonst, d. h. bei sofortigem Beginn der Injektionen, in viel kürzerer Zeit der Fall ist. In sechs Fällen von Urethritis gon. post. dauerte das Verschwinden der Gonococcen sechs Wochen. Es sollen Recidive nicht aufgetreten sein. Ueber diesen Punkt wären etwas genauere Angaben, z. B. ob auch nach reichlichem Alkoholgenuss oder nach Ausübung des Beischlafes keine Recidive beobachtet wurden, wünschenswert. Die in diesen Fällen angewandte Methode schliesst die Wahrscheinlichkeit von Recidiven durchaus nicht aus. Es wurden Guyonsche Instillationen von Protargollösung in die hintere Harnröhre gemacht, eine Untersuchung der Prostata, die in solcher Fällen immer der Sitz der Infektion ist, wurde nicht vorgenommen. Die Vernachlässigung dieser Untersuchung und der darauf begründeten Therapie erklärt auch das langsame Verschwinden der Gonococcen in diesen Fällen.

Vf. kommt zu dem Schlusse, dass das Protargol mit Recht eine wesentliche Bereicherung unserer Trippermittel bedeute und namentlich dort besondere Beachtung verdiene, wo es sich um Anwendung concentrierter Lösungen bei empfindlichen Individuen handele.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

Barski. **Ueber das Xeroform und seine praktische Anwendung.** Wratsch. 1899. No. 13.

Vorliegende Arbeit, der nicht nur eingehendes Studium der gesamten Xeroformlitteratur, sondern auch eine sehr grosse, 417 Fälle umfassende eigene Erfahrung zu Grunde liegt, dürfte wohl dazu angethan sein, die Fällung eines abschliessenden Urteils über die therapeutische Bedeutung des Xeroforms zu gestatten. Unter den 417 Fällen, die mit Xeroform behandelt worden waren, befanden sich 11 Fälle von Exstirpation verschiedener Geschwülste (darunter zweier umfangreicher Lymphosarcome des Halses und zweier Carcinome der Unterlippe mit Enukleation der submaxillaren Lymphdrüsen), 2 Exartikulationen von Fingerphalangen, 6 Sequestrotomien bei Knochenkaries, 1 Fall von Excision der Vena saphaena nach Trendlenburg wegen chronischem Unterschenkelgeschwürs, 16 Fälle von chronischem varikösem Unterschenkelgeschwür, 113 verschiedene Abscesse, Phlegmonen und Panaritien, 16 Fälle von Entzündung der Mamma, 76 Schnitt-, Stich-, Quetsch- und

Bisswunden, sowie 2 Fälle von Schusswunden; 9 Fälle von verschiedenen Affektionen der Haut, 16 Verbrennungen, 14 weiche und 2 harte Schanker, 2 Fälle von Bartholinitis und 1 Fall von Balanitis; 46 Geburten und Aborte, 23 Fälle von Behandlung des Nabelschnurrestes. Ausserdem hat Verf. das Xeroform in 17 Fällen von akuter Gastroenteritis bei Kindern, in 10 Fällen von chronischer infantiler Diarrhöe und in 7 Fällen von Urtikaria angewandt. — Auf Grund seiner an diesem reichhaltigen wie verschiedenartigen Material gemachten Beobachtungen ist Verf. mit dem Xeroform so zufrieden, dass er dasselbe nunmehr für immer zum Ersatz des mit vielen Uebeln behafteten Jodoforms gewählt hat. Verf. ist überzeugt, dass dem Xeroform unter sämtlichen antiseptischen Streupulvern für lange hinaus die dominierendste Stellung gesichert ist. Wenn das Xeroform bis jetzt noch keinen allzugrossen Eingang in die Praxis gefunden hat, so sei es nur auf die gegenwärtige aseptische Richtung in der Chirurgie zurückzuführen, d. h. darauf, dass man jetzt die Anwendung irgend welcher antiseptischer Mittel überhaupt zu vermeiden sucht; da aber die antiseptische Wundbehandlung sich nur in gut eingerichteten Krankenhäusern durchführen lasse, so bleibe dem Xeroform noch für lange hinaus ein weites Gebiet gesichert.

Lubowski-Wilmersdorf bei Berlin.

Lefort. **Das Orexin.** Indépendance médicale 1899. No. 20.

Yonge, Manchester. **Die Behandlung der Anorexie durch Orexin.** The Therapist. Vol. IX. No. 5.

Beide Arbeiten bringen eine Reihe von Erfahrungen über die Anwendung des von Penzold seiner Zeit in die Praxis eingeführten Orexins, welche durchweg äusserst günstig lauten. Das Orexin ist ein synthetisches Derivat des Steinkohlentheers und wird in Dosen von 0,2—0,4 bei Kindern und 0,4 bis 0,8 bei Erwachsenen als salzsaures Salz gegeben. Die geeigneten Fälle sind alle Formen von Appetitlosigkeit sowohl in Folge von Magenaffektionen als auch in der Rekonvalescenz. Der Appetit stellt sich sehr schnell wieder her, ebenso die normale Magenfunktion. Irgend welche Nebenwirkungen hat das Mittel nicht. Meissner-Berlin.

Rosenheim. **Ueber Tanocol.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 22.

R. empfiehlt das Tanocol, Leimtannat, (1 gr mehrmals täglich), als zuverlässiges Darmadstringens; es zeichnet sich gegenüber dem Tannalbin aus durch billigeren Preis, grössere Reinheit, höhere Magenresistenz und die Constanz seiner pharmakologischen Eigenschaften. Bei gewissen, von R. näher beschriebenen Formen von Dünndarmkatarrh empfiehlt sich das Tanocol besonders. Zinn-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Castaing. **Zimmerlüftung durch paralele Scheiben mit Gegenöffnungen.** Ann. d'hyg. publ. Juni. S. 496.

Die vom Verf. zuerst angegebene und seit einer Reihe von Jahren ausprobierte Lüftungsvorrichtung, die an den obersten Teilen der Fenster angebracht wird, besteht in Hauptsache aus 2 im Fensterrahmen parallel gestellte, etwa 2—3 cm von einander entfernten Scheiben. Die äussere Scheibe ist im Fensterrahmen in der gewöhnlichen Weise mit Kitt u. s. w. befestigt, sie reicht aber unten nicht ganz bis zum Fensterrahmen, sondern lässt einen Spalt von 3—4 cm frei. Die innere Scheibe wird parallel zur ersten in dem Falz angebracht, welcher sich am inneren Umfang der Rahmen aller Fenster findet, und lässt oben einen Spalt von 3—4 cm frei; sie darf nicht eingekittet sein, sondern muss, der bequemen Reinigung halber, leicht und sicher entfernt werden können. Zu diesem Zweck sind ihre Ränder, welche sich auf den Rahmen stützen müssen (der obere Rand bleibt natürlich frei), mit einem schwachen Kautschukwulst belegt, und die Scheibe selbst wird durch mehrere, an den drei Seiten des Rahmens angebrachte Pflöcke mit excentrischer Drehung festgehalten. Die äussere kältere Luft tritt in den unteren Spalt ein, steigt zwischen beiden Scheiben nach oben, wobei sie durch die innere Scheibe vorgewärmt wird, und tritt durch den oberen Spalt in das Zimmer. Es entsteht so eine, wie langjährige Erfahrung in den französischen Kasernen (wo die Einrichtung dienstlich eingeführt ist), Schulen, Krankensälen erwiesen hat, vollkommen genügende Lüftung, die vor allem ohne Zug wirkt und daher das den Bewohnern bei anderen Lüftungsarten so lästige Kältegefühl vermeidet; zugleich ist es unmöglich, dass Regen und Schnee in das Zimmer dringen und auch die Staubteile werden zum allergrössten Teile zwischen beiden Scheiben festgehalten. Zudem hat die Anordnung den Vorteil, dass sie der Willkür der Insassen des Raumes entzogen ist, die alle stellbaren Vorrichtungen erfahrungsgemäss in der kalten Jahreszeit abzustellen pflegen. Castaing hat übrigens für seine Erfindung sowohl von der Akademie der Medicin, als auch der Akademie der Wissenschaften Preise erhalten. Hüttig-Berlin.

Rideal. **Borsäure und Formaldehyd als Milchconservierungsmittel.** Public Health. Mai. S. 554.

Die Methoden, um Milch bis zum Moment, wo sie in die Hände des Käufers gelangt, in gesundheitsgemässem Zustande zu erhalten, sind folgende: 1. Die Milch wird von Anfang an in so niederer Temperatur gehalten, dass das Bakterienwachstum gehindert wird; 2. die Mehrzahl der Bakterien wird durch Hitze vernichtet und die Milch sodann unter solchen Bedingungen gehalten, dass neue Bakterien nicht hineingelangen können; 3. es werden



chemische Stoffe zugesetzt, welche das Bakterienwachstum aufhalten oder hindern. Alle diese Methoden müssen, wenn sie wirklich die Milch gesund erhalten sollen, sofort nach Gewinnung der Milch angewendet werden; denn sind erst einmal Bakterien in ihr gewachsen, so haben sie auch Stoffwechselprodukte hinterlassen, die keine der Methoden wieder entfernen oder unschädlich machen kann. Die beiden ersten Arten der Milchpräservierung haben eine nur beschränkte Anwendung, einmal wegen der Kosten, die sie verursachen, und sodann wegen den Schwierigkeiten, welche die so behandelte Milch im Marktverkehr bietet. Beide Nachteile fallen bei der dritten Methode fort, wenn es möglich ist, chemische Stoffe zur Milch hinzuzusetzen, die unschädlich sind. Verf. hat nun mit Borsäure und Formaldehyd in dieser Beziehung genaue Untersuchungen und zahlreiche Versuche, bes. auch an Tieren, angestellt und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Borsäure im Verhältnis 1:2000 und Formaldehyd im Verhältnis 1:50000 der Milch zugesetzt, erhalten dieselbe für 24 Stunden vollkommen in dem ursprünglichen Zustande;

2. diese Mengen der beiden Stoffe haben keinen merkbaren Einfluss, weder auf die Verdauungsthätigkeit im Allgemeinen, noch auf die Verdaulichkeit der Nahrungsmittel, denen sie zugesetzt sind;

3. Formaldehyd hat in dem angegebenen Verhältnis keine schädlichen Einwirkungen auf die tierischen Gewebe und Ernährungsverhältnisse. Hüttig-Berlin.

L. Rabinowitsch und W. Kempner, Berlin. **Zur Frage der Infektiosität der Milch tuberkulöser Kühe, sowie über den Nutzen der Tuberkulinimpfung.** Dtsch. med. Wochschr. No. 21. 25. V. 99.

Die Untersuchungen der Vf. ergaben, dass sowohl bei beginnender Tuberkulose ohne nachweisbare Erkrankung des Euters als auch bei latenter nur durch die Tuberkulinreaktion angezeigter Tuberkulose die Milch Tuberkelbacillen enthalten kann. Es ist daher die Tuberkulinprobe als die wichtigste Massnahme zur Gewinnung einer von Tuberkelbacillen freien Milch zu empfehlen.

Sturmann-Berlin.

Simoni. **Ueber das nicht seltene Vorkommen von Frischschen Bacillen in der Nasenschleimhaut der Menschen und der Tiere.** Centralblatt für Bakteriologie. No. 18/19. 19. 1899.

Verf., welcher schon durch das Studium der einschlägigen Litteratur Zweifel über die Ansteckungsfähigkeit des Rhinoskleroms und der Specificität des Frischschen Bacillus resp. seiner Bedeutung für die Aetiogenesis des Rhinoskleroms aufgestiegen waren, fand schon früher im Ozaenasekret isolierbare Kapselbacillen, welche mit solchen aus Rhinoskleromsstücken identisch sind. Er erweiterte jetzt sein Untersuchungsmaterial, welches aus 76 Fällen, darunter von 58 Menschen mit den verschiedensten Nasenaffektionen und von 18 Tieren mit acuten und chronischen Nasencatarrhen bestand. Auch von gesunden Individuen wurde Nasenschleim entnommen und davon Gelatine und Agarkulturen angelegt, besonders die für den Frischschen Bacillus charakteristischen Agarstrichkulturen, welche ihren glänzenden Ueberzug nach 48 Stunden bei 37 ° C. verflüssigen, so dass er auf dem Boden des Glases angesammelt, die Oberfläche des Agars rein hinterlässt. Auf Grund eingehendster Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass der Frischsche Bacillus und der Friedländersche Pneumobacillus Varietäten derselben Art, nämlich des in der Natur weit verbreiteten Pneumobacillus, sind und deren äussersten Extreme von dem Frischschen und dem Bacillus mucosus Löwenberg-Abel gebildet werden. Ausserdem wies S. das Vorkommen von solchen Kapselbacillen in der Nasenschleimheit des Menschen bei leichten Verletzungen und in der fast normalen Schleimhaut von Tieren nach, wie auch, dass sie resp. der Frischsche Bacillus unschädliche, häufige Gäste der Nasen- und Rachenhöhle sind. Däubler-Berlin.

Preysing. **Die gesunde menschliche Paukenhöhle ist keimfrei.** Centralbl. für Bakteriologie etc. No. 18/19. 1899.

Zaufals Untersuchungen, welche lehrten, dass die gesunde Paukenhöhle dieselben Keime enthalte wie die Mund- und Nasenhöhle, wurden an Kaninchen angestellt. Verf. arbeitete an menschlichem, möglichst frischen Leichenmaterial und fasst seine Resultate wie folgt zusammen:

1. „Die gesunde, menschliche Paukenhöhle ist für keimfrei zu erklären."
2. „Auch die mit Schleim gefüllten Paukenhöhlen Neugeborener sind keimfrei."
3. Ebenso seröse Ergüsse, die auf allgemeinen Hydrops beruhen.
4. Der Typhuserreger kann direkt die Ursache einer Otitis media werden.

Däubler-Berlin.

P. Mühling. **Die Uebertragung von Krankheitserregern durch Wanze und Blutegel.** Centralbl. f. Bacteriol. No. 20.

Verf. benutzte zu seinen Versuchen als Prüfstein den Milzbrandbacillus und konnte eine innerliche Infektion der Versuchswanzen durch Saugenlassen an milzbrandkranken Mäusen kurz vor dem exitus erweisen, ausserdem hafteten mechanisch eine Menge von Bacterien an den Wanzen, welche über hochgradig milzbrandige, zerstückelte Mausorgane längere Zeit gelaufen waren.

Die innerlich inficierten Wanzen enthielten im Darmkanal virulente Milzbrandbacillen, welche schliesslich unverändert durch die Faeces ausgeschieden wurden. Die Untersuchung auf noch vorhandene Virulenz der Bacillen in den

Faeces wurde leider nicht ausgeführt. Die inficierten Wanzen erlitten durch Milzbrandinfection keinen Schaden, eine solche Wanze erhielt Verf. länger als $1^1/_2$ Monate am Leben. Der Stich solcher inficierten Wanzen an gesunden Mäusen war erfolglos, nur, wenn beim Saugen die mit Milzbrand inficierten Wanzen mit sterilem Glasstabe zerquetscht und verrieben wurden, wodurch sowohl Darminhalt, als äusseräusserlich anhaftende Bacillen in die Stichwunde gelangen können, erfolgte ausnahmslos Infektion. Verf. meint, die Wanze aspiriere beim Sauggeschäft ausschliesslich Blut und Keime könnten von der Wanze aus nicht in das gestochene Tier gelangen. (Er scheint ohne Kenntnis davon zu sein, dass auch die Wanze Giftdrüsen besitzt, deren Inhalt durch die Saugwerkzeuge, in welche sie münden, jedesmal ausgespritzt wird. Ref.) Ebenso wie bei anderen Insekten — Mücken — könnten ev. aus der mit genannten Organen communicierenden Magendarmhöhle, Bacillen in die Giftdrüsen gelangen, auch ist nicht angegeben, ob viele oder nur wenige inficierte Wanzen an gesunden Mäusen saugten. (Ref.) Der Blutegel verhält sich teilweise der Wanze ähnlich bei gleichen Versuchen, er stirbt trotz systematischer Fütterung mit Milzbrand nicht. M. konnte ihn dabei ein Vierteljahr am Leben erhalten. Hingegen kann der Blutegel im Gegensatz zur Wanze aus dem infectiösen Kadaver Bacterien in seinen Darm aufnehmen und die Milzbrandbacillen gehen schon nach einem Tage im Darm zu grunde, wofür wegen Einschränkung der Versuche keine Ursache angegeben werden konnte. M. schliesst, dass, falls beim Zerdrücken des Blutegels ihm äusserlich anhaftende Bacillen in die Wunde gelangen, sie durch die Nachblutung herausgeschwemmt würden und der Blutegel in der Uebertragung pathogener Keime auf Mensch und Tier keine oder nur eine unbedeutende Rolle spielt, so dass seiner therapeutischen Anwendung keine Bedenken entgegen zu setzen sind. Däubler-Berlin.

Unfallheilkunde.

Brussatis, Berlin. **Ein Fall von Zerreissung der Aorta.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 12. 15. VI. 1899.

Ein 47jähriger Arbeiter musste schwere, eichene Blöcke kanten, wobei er sich mit der Brust gegen die Blöcke zu stemmen hatte. Danach hatte er Bohlen aufzustapeln und bei dieser leichteren Arbeit wurde er plötzlich durch stechenden Schmerz in der Brust und Bauch arbeitsunfähig. Dann kam es zu Aufstossen, Erbrechen, später verbreitete sich die Herzdämpfung und nach 4 Tagen trat der Tod ein. Bei der Sektion fand sich 3 cm oberhalb der Aortenklappen ein Riss, der die Intima und Media durchsetzte. Das Blut hatte die Schichten der Media längs der ganzen Aorta bis zu den Iliacae communes auseinander gedrängt. Am Aortenbogen dicht über dem linken Herzohr war die Adventitia gerissen und von hier hatte sich das Blut ins Pericardium ergossen. — Wahrscheinlich war der Riss bei der schwereren Arbeit, dem Kanten der Blöcke entstanden. Arbeitsunfähig wurde der Verletzte erst, als die Blutung in die Aortenwand einen grösseren Umfang angenommen hatte.

Lehfeldt-Berlin.

Wagner, Ostritz. **Varicen und Unfall.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 11. 1. VI. 1899.

Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Varicen als solche können durch ein Trauma nicht entstehen. 2. Vorhandene Varicen können die Folgen eines Unfalles schwerer gestalten. 3. Vorhandene Varicen können durch die bei Behandlung des Unfalls notwendig gewordenen Massnahmen in ihrer Entwickelung beschleunigt werden. 4. Die durch den Unfall beschleunigte Entwickelung der Varicen begünstigt in geeigneten Fällen die Entstehung des Plattfusses (seltener des Schweissfusses). 5. Bei der Bewertung des durch einen Unfall verursachten körperlichen Schadens, resp. bei der Feststellung des Grades der aus einem Unfall resultierenden Erwerbsunfähigkeit und bei der Bestimmung der etwa auszuwerfenden Rente dürfen vorhandene oder nach dem Unfall im Verlauf der Krankheit entstandene Varicen nicht etwa in Abzug gebracht werden, sondern müssen im Gegenteil als die Folgen des Uufalls erschwerende Momente in Betracht gezogen und in entsprechender Weise gewürdigt werden.

Lehfeldt-Berlin.

Thiem. **Ein durch Unfall herbeigeführtes Magengeschwür.** Monatsh. f. Unfallheilk. No. 5. 15. V. 1899.

Ein 47jähriger Arbeiter wird von einer Kuh mit der Schnauze in die Magengrube gestossen. Der Schmerz vergeht, erst nach einigen Tagen kommt es zu Appetitlosigkeit, am 11. Tage zu Blutbrechen. Der Fall ist typisch: in Fällen, wo die Verletzung nur zur Blutdurchtränkung oder submucösen Blutung geringeren Grades führt, wird die verletzte Stelle durch den Magensaft und wohl auch durch die mit der Nahrung eingeführten Infektionsträger erst allmählich zerstört und das secundär entstandene Magengeschwür bedingt erst mehrere Tage nach dem Unfall eine Magenblutung. Lehfeldt-Berlin.

Maire. **Scheidengebärmuttervorfälle und Unfall.** Monatsshhr. f. Unfallheilk. No. 5. 15. V. 1899.

Ein Fall entstand durch Sturz aus 5 m Höhe, bei gleichzeitig entstandenem Beckenbruch. Ein zweiter Fall betraf ein 16jähriges Mädchen, das einen schweren Korb mit plötzlichem Ruck auf den Rücken heben wollte. Bei einer Bauersfrau, die beim Säen plötzlich einen Vorfall der Scheide und Gebärmutter erlitten haben wollte, wurde der Betriebsunfall verneint, weil das Säen keine aussergewöhnliche einmalige Anstrengung sei und weil ein sehr weiter Scheideneingang und sehr schmaler Damm als Hauptursache für den Vorfall angesehen werden. Ebenso wurde die Ent-



schädigungspflicht bei einer Frau verneint, die beim Umkippen eines Waschgefässes einen Vorfall des im 5. Monat schwangeren Uterus erlitten haben wollte, ohne dass die Schwangerschaft unterbrochen wurde. Hier muss in Wirklichkeit der Vorfall allmählich entstanden sein, denn plötzlicher Prolaps des schwangeren Uterus führt stets zu Abort.

Lehfeldt-Berlin.

Jorus. **Aphasie als Betriebsunfall.** Monatsschrifts f. Unfallheilk. No. 5. 15. V. 1899.

Ein 33jähriger Arbeiter erlitt durch Sturz von der Leiter eine typische amnestische Aphasie und Agraphie. Er versteht, was zu ihm gesprochen wird, er weiss, was er sagen will, aber es fehlen ihm manche Worte, weil der Einfluss der Vorstellungen oder einer Wahrnehmung auf die Lautvorstellung teilweise aufgehoben ist. Mit Rücksicht auf gleichzeitig bestehende Kopfschmerzen und Obrensausen erhielt er 50 Prozent Rente.

Lehfeldt-Berlin.

Militärsanitätswesen.

Schjerning. **Einiges über die Tuberkulose in der Armee.** Dtsch. med. Wochschr. No. 21. 25. V. 1899.

Während das französische Heer erhebliche Verluste durch Tuberkulose hat, ist im deutschen die Erkrankungsziffer Dank der vorsichtigen Rekrutierung und der Durchführung hygienischer Massnahmen ausser in den Influenzajahren 1890/92 seit 1882 ständig gesunken. Dabei ist die Erkennng leichter und geschieht früher als ehedem. Wenn auch ein Vergleich mit der Civilbevölkerung aus verschiedenen Gründen schwierig ist, so ist doch in dieser wie im Heere eine deutliche Abnahme der Sterbefälle seit Mitte der achtziger Jahre bemerkbar. Für die Armee beweist das allerdings nur, dass die Krankheit früher erkannt und die Erkrankten eher entlassen werden. Ein Zusammenhang besteht indessen insofern, als die Armeekorps mehr betroffen sind, in deren Bereich auch die Civilbevölkerung mehr von Tuberkulose heimgesucht wird. Ein grosser Teil der Mannschaften erwarb seine Krankheit ausserhalb des militärischen Dienstbetriebes. Die Hälfte aller Fälle hat bei der Einstellung latente Tuberkulose gehabt. Deshalb ist die Kenntniss der Vorgeschichte wichtig. In dieser Hinsicht, sowie zur Verhütung der Ansteckung ausserhalb des Kasernements ist die Mitwirkung der Civilärzte von höchstem Wert.

Sturmann-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

Wildt, Köln. **Ueber Fremdkörper im Röntgenbild.** Deutsche med. Wochenschrift. 1899. 20.

Verf. betont die Schwierigkeit der Deutung der Röntgenbilder. Er hebt hervor, dass man nicht auf Grund eines gelegentlich einer Durchleuchtung gefundenen Fremdkörpers, welcher keime Symptome macht, operieren soll. Die Entfernung von Fremdkörpern soll nur auf Grund des klinischen Befundes geschehen. Für die Technik der Lokalisation von Fremdkörpern auf dem Schirm empfiehlt Verf., den Fremdkörper während der Beobachtung durch vorsichtigen Fingerdruck wenn möglich zu bewegen.

Meissner-Berlin.

Schulz, Berlin. **Tabischer Klumpfuss mit Spontanfracturen im Röntgenbilde.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 22.

Es handelt sich um einen 33jährigen Mann, bei welchem sich die Arthropathie sehr früh entwickelte. Er hatte vor 12 Jahren ein ulcus ohne Sekundärerscheinungen, seit 1893 besteht der Klumpfuss, und erst seit 1895 kamen die Initialsymptome der Tabes zur Beobachtung; geringe Ataxie, keine Patellarreflexe, innere Reflexe nicht gestört, träge Pupillenreaktion, verlangsamte Schmerzempfindung und lancinierende Schmerzen.

Ausserdem mal perforant am erkrankten linken Fuss, und der Kopf des 1. und 3. Metatarsus sind verdickt.

Das Röntgenbild giebt den recht seltenen Befund einer deutlich zu erkennenden Frakturstelle am os naviculare und cuboïdeum.

Meistens führt die tabische Arthropatie zu hochgradigem Plattfuss mit Verbreiterung des Fusses und Vorspringen des os naviculare und cuboïdeum; seltener ist Spitzfuss beschrieben.

Der Klumpfuss kann dadurch entstanden sein, dass nach der Spontanfractur von dem Patienten längere Zeit eine Plattfusseinlage getragen wurde, und nach der Heilung der Fractur blieb der Klumpfuss bestehen.

Ullmann-Berlin.

Varia.

Pollatschek, Karlsbad. **Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1898.** Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden. 1899.

Wie alljährlich liegt ein stattlicher Band vor uns, welcher die mit grossem Fleiss zusammengetragenen Erfahrungen der neusten therapeutischen Bestrebungen in Lexiconform uns vorführt. Die Reichhaltigkeit ist fast zu gross, es hätte eine Reihe von therapeutischen Versuchen deutlicher als solche gekennzeichnet werden müssen. Gewiss ist es schwer bei der Fülle des Materials Kritik zu üben, und doch würde eine solche den Wert des so beliebten und geschätzten Werkes noch mehr erhöhen.

Meissner-Berlin.

Bum, Wien. **Therapeutisches Lexicon.** Verlag von Urban u. Schwarzenberg, Wien. 1899.

Es liegt uns das erste Heft der in Lieferungen erscheinenden dritten Auflage des bekannten und beliebten Werkes vor. Schon die Notwendigkeit einer dritten Auflage beweist die Güte des Gebotenen zur Genüge und doch können wir es uns nicht versagen, auf die Vorzüge dieses Lexicons hier noch ganz be-



sonders hinzuweisen. Der Stoff ist übersichtlich behandelt, die wissenswerten Recepte durch Fettdruck hervorgehoben und die einzelnen Artikel durch gute Holzschnitte entsprechend erläutert. Der Umfang des ganzen Werkes ist nicht so bedeutend, dass die Handhabung erschwert würde und trotzdem ist eine gewisse Vollständigkeit erreicht. Wir können den Gebrauch des Lexicons angelegentlichst empfehlen. Meissner-Berlin.

M. Mendelsohn. **Krankenpflege für Mediciner.** Mit 368 Holzschnitten im Text. (Schlussheft des Supplementbandes des Handbuchs der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing). Jena 1899. Gustav Fischer. 5 M.

Das Werk bezweckt, den Mediciner mit der Krankenpflege als einer wissenschaftlichen Disciplin vertraut zu machen, welche einen wichtigen Teil der medicinischen Therapeutik darstellt. Der Verfasser giebt zunächst eine Einleitung über die wissenschaftliche Stellung der Krankenpflege, sowie über die Heilwirkung und über die Heilmittel derselben. Es folgt in einzelnen Kapiteln „die Wirkung auf die Ernährung, die Wirkung durch Reinlichkeit, die Wirkung auf die Schmerzfreiheit, der Schlaf, die Körpertemperatur, das Herz, die Stuhl- und Harnentleerung, dem Auswurf, die Wirkung auf die Schweissabsonderung, auf die Körperoberfläche, die Geschlechtssphäre, die Blutstillung.“ Eine grosse Anzahl von Abbildungen ist geeignet, die Anwendung und Wirkungsweise der einzelnen Heilmittel der Krankenpflege zu veranschaulichen.

Zinn-Berlin.

Dresdner, München. **Oekonomische ärztliche Verordnungen.** Verlag von Piloty und Söhne, München. 1899.

Das vorliegende, unter Mitwirkung von Rieder verfasste Buch ist die bayrische abgeänderte Ausgabe des bei der „Abteilung für freie Arztwahl des ärztlichen Bezirksvereins München“ eingeführten Arzneibuches. In handlicher Form enthält das Buch eine überreiche Fülle bewährter Recepte. Magistralformen sind mit Recht fortgelassen, den die bei ihrer Anwendung drohende Gefahr der Schematisierung ist nicht zu unterschätzen. Die Recepte sind sehr übersichtlich geordnet und gesetzt. Ausserdem findet sich ein Krankheitsverzeichnis mit diätetischen und therapeutischen Angaben, die Nährpräparate sind eingehend besprochen, ebenso die Bäder und Brunnenpräparate. Wir können nicht unterlassen mit Freude festzustellen, dass der Verf. ganz in unserem Sinne das ablehnende Verhalten der Apotheker gegenüber den fabrikmässig hergestellten Arzneimitteln (Tabletten) verurteilt und einen energischen Protest der Aerzte gegen dieses Verhalten wünscht; nun dieser Protest ist durch die Notizen in Heft 1 1899 dieser Zeitschrift veranlasst, in energischer Form von Seiten der Berliner Aerzteschaft zum Ausdruck gebracht worden.

Meissner-Berlin.

Gerichtliche Entscheidung gegen ein Monitum der Oberrechnungskammer betr. Liquidation bei gemeinschaftlichen Gutachten. Zeitschrift f. Med.-Beamte. No. 11.

Nach § 4, Abs. 2 des Gesetzes vom 9. 3. 1892 erhält, wenn zwei Medicinalbeamte zu einem gemeinschaftlichen Gutachten über den Geisteszustand eines Menschen aufgefordert sind, jeder derselben die zuständige Gebühr. Bezüglich socher Gutachten dagegen über den „körperlichen“ Zustand einer Person oder über eine „Sache“ war im Gesetz nichts vorgesehen und die Oberrechnungskammer hielt sich daher in einem Specialfall, wo dem Kreisphysikus und einem prakt. Arzt für ein gemeinsames ausführliches Gutachten, das jedoch nicht den Geisteszustand eines Menschen betraf, 24 bezw. 12 Mk. seitens des Amtsgerichts zugebilligt waren, an den § 3, No. 6 des gedachten Gesetzes, welcher den zulässigen Höchstbetrag für ein Gutachten gedachter Art auf 24 Mk. festsetzt. Der gegen dies Monitum von den Aerzten eingelegten Beschwerde wurde seitens des Landgerichts Aurich stattgegeben und beiden der ursprüngliche Betrag belassen.

Hüttig-Berlin.

A. **Moderne ärztliche Fragen auf socialem Gebiet.** Verlag v. Wilhelm Friedrich, Leipzig. 1899.

Die 48 Seiten starke Broschüre enthält eine Reihe von Aufsätzen, welche gesondert in der Deutschen Medicinal-Zeitung veröffentlicht wurden. Der Verf. geisselt in geistvoller Weise alle Misstände des Aerztestandes. Jeder sollte die beherzigenswerten Kapitel lesen. Hier wird die Misere der Aerzte auf die wahren ursächlichen Momente zurückgeführt. Wenn nur einmal sich die deutschen Aerzte entschliessen wollten, solidarisch aufzutreten, wie es die Handwerker seit langem thun, dann wäre leicht vieles zu bessern. Aber leider werden auch diese Mahnrufe des Verfassers klanglos an den Mauern der Aengstlickeit und Feigheit verhallen, welche ein energisches Vorgehen verhindern. Leider hat sich der Verf. in Anonymität gehüllt. Warum das? Die Wahrheit bedarf derselben nicht.

Meissner-Berlin.

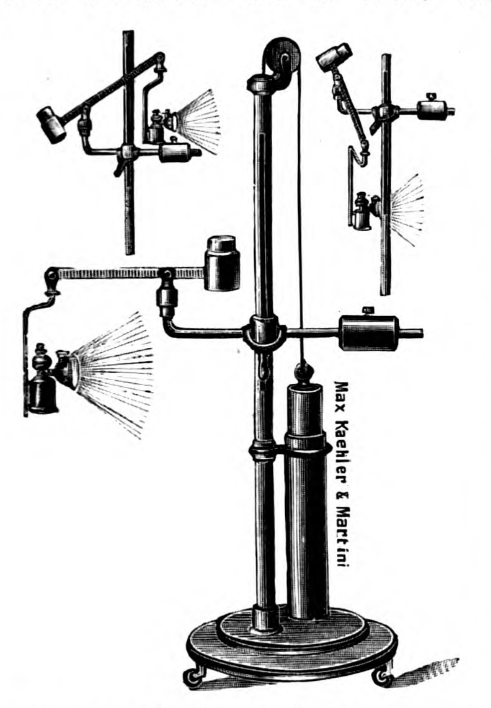
Metterhausen, Soltau. **Ueber Kurpfuscher.** Verlag von Johannes Alt. Frankfurt a. Main. 1899.

Der Verfasser behandelt in einer kleinen Broschüre die brennende Frage der Kurpfuscherei in einer, wie uns scheinen will, nicht ganz richtigen Weise. Viel schätzenswertes und beweiskräftiges Material wird in nicht immer anmutender Form durch Witz und Poesie des bitteren Ernstes entkleidet, den die ganze Frage erfordert. „Wie würd' ich lachen, wär' der Narr nicht mein,“ sagt Shakespeare, so ist es hier. Die Aerzte leiden viel zu sehr unter dem Wuchern der Kurpfuscherei. Es ist nicht Zeit zu Scherzen und Gedichten, sondern zu ernstem zielbewussten Vorgehen. Immerhin enthält die Arbeit viel lesenswerte Einzelheiten.

Meissner-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

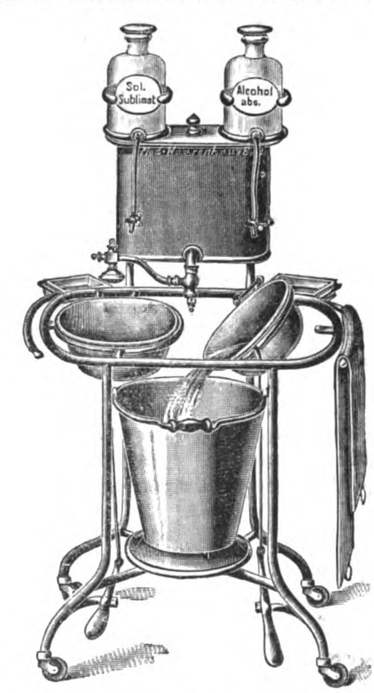
1. **Acetylen. Beleuchtungslampe für die ärztliche Sprechstunde nach Dr. P. Meissner.** Max Kaehler & Martini, Berlin, Wilhelmstr. Diese Lampe soll dazu dienen, dem Arzt bei der Krankenuntersuchung bei Nacht oder Abend ein denkbar hellstes Licht in der handlichsten Form zu liefern. Es



musste von vornherein zweckdienlich erscheinen, das so überaus helle und durch die neusten Erfindungen so bequem verwendbare Acetylenlicht zu diesem Zweck zu verwenden. Die Laterne als solche ist nach den neusten Erfahrungen von der allgemeinen Carbid- und Acetylengesellschaft construiert und bietet den grossen Vorteil, dass sie mit Carbid-Patronen geladen wird, welche etwa $^{5}/_{4}$ Stunden Brennzeit aushalten und sich nach Gebrauch leicht und ohne Schmutzerei entfernen lassen.

Die Aufhängung der Lampe ist nun derart gestaltet, dass dieselbe in jede beliebige Lage gebracht werden kann. So kann sie als Augenspiegel-, Kehlkopf-, gynaekologische Untersuchungslampe und zur Beleuchtung der Körperoberfläche dienen, ohne dass die Hand des Arztes irgendwie in Anspruch genommen wird. Die Aufhängung ist durch Lauf- und Gegengewichte derart eingerichtet, dass jede der Lampe gegebene Stellung beibehalten wird. Der ganze Mechanismus ist auf einem festen eisernen Stativ angebracht, welches mit Rollen versehen auf das Leichteste an jede Stelle des Zimmers geschafft werden kann. Da die Lampe von Gas und Elektricität völlig unabhängig ist, dürfte sie sich auch besonders für die Sprechstunde des Landarztes eignen.

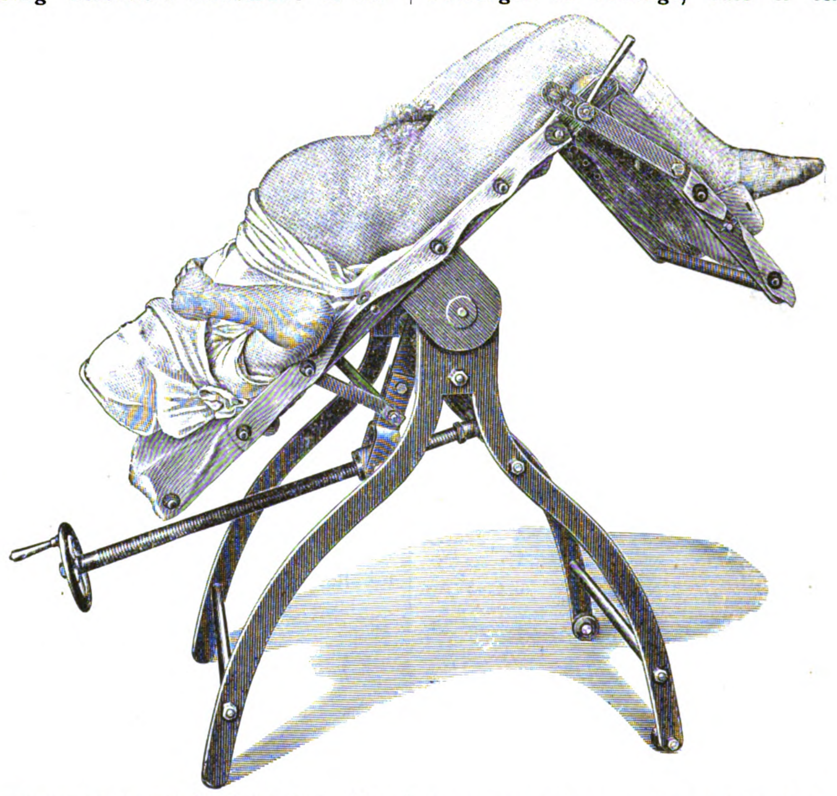
2. **Neuer aseptischer Waschtisch für Sublimat und Alkohol.** Medicinisches Warenhaus, Berlin NW. Der Waschtisch besteht aus einem in Patentröhren construierten Eisengestell, dessen gänzlich freie Bauart eine absolute Reinigung in allen seinen Teilen gestattet. Der Ständer selbst ist auf Rollen beweglich und somit leicht transportabel. Oberhalb der Becken, welche durch Pedaldruck in den Abflusseimer entleert werden können, befindet sich ein Wasserreservoir von 8 Liter Inhalt mit Brauseschwenkhahn für beide Becken. Auf diesem mit Deckel versehenen Reservoir haben zwei 3 Liter fassende tubulierte Standflaschen für Alkohol und Su-



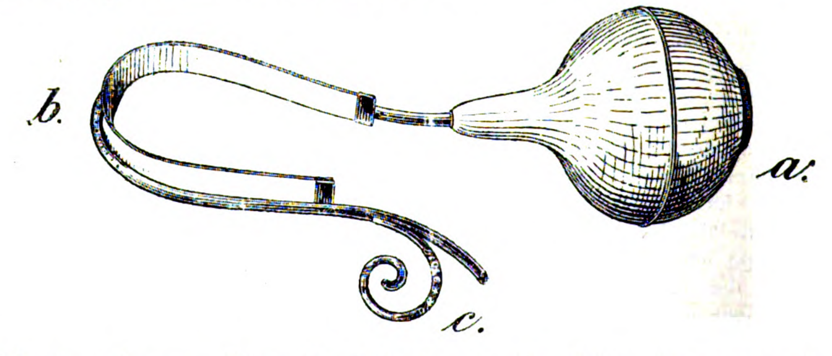
blimat ihren Platz, deren Schlauchauslasse mit Quetschhahn versehen sind. Neben jeder Schale ist ein Handtuchhalter angebracht.

3. **Operationstisch nach Fritsch.** Medicinisches Warenhaus, Berlin NW. Der Tisch ist allein für Laparotomien bestimmt und stellt wohl für solche Operationen ein sehr brauchbares Möbel dar. Das Hauptprinzip besteht darin, dass mittels einer Schraubenspindel und Kurbelantrieb die Ebene des Tisches

in jede beliebige Beugung zur Horizontalen gebracht werden kann, ohne dass zu dieser Lageänderung besondere Hülfskräfte in Anwendung genommen zu werden brauchen. Das Grundgestell ist stabil, der Tischrahmen mit Leinwand bespannt, ohne Tischplatten, da die letzteren als zu hart ungeeignet erschienen. Im übrigen ist die Konstruktion, wie aus nebenstehender Zeichnung ersichtlich, so einfach, dass die Desinfektion leicht gelingt.



4. **Fontaine im Munde.** Buchmann, Wiesbaden, Louisenstr. Das kleine Instrument soll der Mundpflege dienen. Es besteht aus einem U-förmig gebogenen feinen Metallrohr c b, welches bei c zu einem Griff umgebogen und verschlossen ist, bei b ist dieses Rohr mit einer grossen Zahl feiner Oeffnungen versehen, das andere Ende trägt den Gummiballon a. Längs der gekrümmten Partie des Rohres ist ein schmaler Streifen Celluloid in Fassungen so befestigt, dass er leicht entfernt werden kann. Der Gebrauch ist folgendermassen gedacht: man drückt den Gummiballon zusammen und taucht das gebogene Rohr in ein Glas mit beliebigem Mundwasser, dann führt man das Instrument mit dem Celluloidstreifen nach unten schabend über die Zunge und drückt dabei den Ballon zusammen: Der Effekt ist eine gründliche Reinigung der Zunge und gleichzeitiges gründliches Ausspülen der Mundhöhle durch die nach allen Seiten herausspritzenden Wasserstrahlen. Wir können nach eigener Erfahrung dieses Instrument nur empfehlen. Der Celluloidstreifen wird nach Gebrauch abgenommen und gesäubert.



Empfehlenswerte Recepte.

Bei **Acne**:

Rp. Hydrarg. praec. alb.
Bismuth. subnitr.
Ichthyoli àà g 2,0
Vaselin 20,0
S. Abends einzureiben.
(Nach Veiel.)

Rp. Lactis sulfuris
Spiritus
Aqu. dest. àà 10,0
Mucil. gummi arab. 3,0
S. Abends eingepinselt, morgens abgewaschen.

Bei **Acne** necrotica:

Rp. Acid. salicyl. 5,0
Lactis sulfuris 5,0
Zinci oxyd. 10,0
Vaselin americ. 80,0
N. f. pasta.
Aeusserlich.

Bei **Amblyopie,** toxischer:

Injectionen von künstlichem Serum:

Rp. Acid. carbol. liquef. 10,0
Natrii chlorat. 20,0
Natrii phosphor. 40,0
Natrii sulf. 80,0
Aqu. dest. ad 1000,0
D. S. Täglich 50–100 g subcutan unter die Rückenhaut zu injicieren.

Bei **Abscessen, tuberculösen**:

Rp. Ol. Cinnamoni 10,0
Ol. sterilisat q. s. ad 100,0
(Nach Mariotti.)

Bei **Bronchitis,** einfacher:

Rp. Syrup. Cortic. Aurant.
Syrup. simplic.
Syrup. Diacodii àà 60,0
Stront. bromat. 6,0
S. Jeden Abend 1 Esslöffel L. n.
(Nach Lyon.)

Rp. Terpin 5,0
Glycerin
Spirit.-rectif.
Syrup. simpl. àà 70,0
S. 2–3 Esslöffel z. n.

Rp. Terpin
Acid. benzoic. pur àà 0,1
Opii pur. 0,01
auf 1 Pille.
S. 4—6 Pillen tägl. z. n.

Rp. Eucalyptol
zu 6—10 Kapseln tägl. zu nehmen.

Rp. Terpinol
Natr. benzoic. àà 0,1
Sacchar. q. s. ad. pilul. unam.
S. 6–12 Pillen tägl. z. n.

Rp. Terpin. 5,0
Cognac 75,0
Syrup. Diacod.
Syrup. Tolu àà 100,0
S. 2–3 Esslöffel tägl. z. n.

Rp. Creosot 8,0
Sapon. amygdal. p. s. ad pil. No. 80.
S. 8—10 Pillen tägl. z. n.

Rp. Tartar. stibiat. 0,1
Mixt. gummos. 120,0
S. 1—2 Tage lang z. n.

Rp. Pulv. Doweri
Pulv. Scill. àà 3,0
Pulv. Eucalypti ad libitum auf 30 Pulv.
S. tägl. 3 z. n.

Bei **Bronchitis,** chronischer:

Rp. Creosoti puri 1,1
Olei jecoris aselli 100,0
Saccharini 0,05
S. 2—3 Kaffeelöffel tägl.
(Nach Hock.)

Bei **Cholelithiasis**:

Rp. Natr. oleinic. puriss. 25,0
Glycerini
Terrae siliceae àà qu. s.
Ut. f. pill. No. 100.
S. Zweimal tägl. 4 Pillen.
(Nach Blum.)

Bei **Cholera** nostras und **Enteritis**:

Rp. Tannopin 0,3—0,5
Calomel 0,005
N. f. pulv. S. 3—4 mal täglich 1 Pulver.

Bei **Darmprocessen,** infectiösen.

Rp. Arg. colloid. 0,5 (—0,2)
Aq. dest. 50,0 (—200,0)
Album ov. 0,5 (—2,0)
N. D. S. 1 Kaffeelöffel bis 1 Esslöffel 3 mal tägl. auf 1 Glas Wasser oder Thee auf leeren Magen, 1/2 Std. vor der Mahlzeit.

Bei **Ekzem,** acutem:

Rp. Lenigalloli 0,5—5,0
Past. zinci 100,0
Aeusserlich.



Bei **Ekzema** pruriginos. Zoster. Lichen planus.

Rp. Cocaini puri Merck 1,0—2,0
Spirit. aether. 50,0
Collodii 1,0
D. S. äusserlich.
(Nach Unna.)

Bei **Epilepsie**:

Rp. Inf. digit. 0,5—0,75
ad. aq. dest. 180,0
Natr. bromat. et Kal. bromat. àà 6,0—8,0
Codein 0,15—0,2
S. täglich 4—8 Löffel voll.

Rp. Infus. adon. vern. 2,0—2,8 ad 180
Kali bromat 12,0
S. täglich 6 Löffel voll.
(Nach v. Bechterew.)

Bei **Enteritis**:

Rp. β-Naphtol pulv. 15,0
Bism. Salicyl. 16,0
Salol, Magn. angl. àà 8,0
Detur ad Scatulam.
S. Dreimal tägl. je einen Theelöffel voll Pulver in Oblaten.
(Nach Bouchard.)

Bei **Febris intermittens**:

Rp. Chinini sulf. 4,0
Kalii ferrotart. 10,0
Acid. arsen. pur 0,10
Aq. dest. 300,0
N. S. Am ersten Tage nach dem Aufhören des Fiebers alle Stunden 1 Esslöffel voll, am zweiten Tage alle 2 Stunden, am dritten Tage alle 3 Stunden und so weiter, an jedem folgenden Tage die Intervalle um 1 Stunde verlängert, bis zu morgens und abends 1 Esslöffel voll.
(Nach Baccelli.)

Bei **Gastritis** hyperchlorhydrica:

Rp. Mag. usta
Pulv. rhei àà 7,5
Natr. carbon. sicc. 15,0
Natr. bicarbon.
Sacch. pulv. àà 15,0
Ol. menth. piper. q. s.
S. ½ Theelöffel 2 Stunden nach jeder Mahlzeit in Wasser oder Selters z. n.
(Nach Einhorn.)

Bei **Gonorrhoe**:

Rp. Ungt. hydrarg. cin
Lanolini puri àâ 15,0
Extr. opii aqu. 100,0
D. S. Aeusserlich.

Injectionsflüssigkeit:

Rp. Linci sulfocarbolici 1,0
Resorcini 4,0
Aquae foeniculi 200,0
(Nach Unna.)

Rp. Extr. belladonnae 0,5
Ungt. diachyli
Ungt. simpl. àà 25,0
S. Aeusserlich.
(Nach Leissel.)

Bei **Gonorrhoe,** acuter und chronischer:

Rp. Airol 10,0
Glycerin
Aquae dest. àà 50,0
Aeusserlich.

Hautanästheticum bei ulcerösen Prozessen:

Rp. Cocaini mur. 0,5—1,0
Magnes. carbon. 10,0
Aeusserlich.
(Nach Unna.)

Bei **Hyper-** und **Osmidrosis** axillaris:

Rp. Adipis lanae 20,0
Sol. formalini 10,0—20,0
Vaselini 10,0
D. S. Aeusserlich.

Bei **Influenza**:

Rp. Chinin salicyl 0,2
Phenacetini 0,15
Camphor 0,20
M. f. p. bis 6 Pulver in 24 Stunden.
(Nach Baccelli.)

Bei acutem **Jodismus,** chronischer **Cystitis**:

Rp. Acidi naphtionici 3,0
Div. in part. aequ. N. VI.
Da ad caps. amyl.
S. 3—4 stündlich ein Pulver.

Bei **Migräne**:

Rp. Mentholi valerian. 5,0
Aqu. dest. 25,0
Syr. cap. Veneris 30,0
S. 2 stündlich 15 Tropfen.
(Nach Frieser.)

Rp. Cofféin. citric. 0,5
Menthol àà 0,5
Chinin 1,0
Div. in dos. X.
S. 2 stündlich 1 Pulver.

Bei **Milztumor** in Folge von Malaria.
Injectionsflüssigkeit:

Rp. Jodi puri 0,25
Kal. jodati
Guajacoli àà 2,5
Glycerini 25,0
S. Täglich eine Spritze zu injicieren.
(Nach Tarona).



Bei **Magenatonie.**

Rp. Tinct. Strychnini 5,0
„ Gentian. 25,0
M. D. S. 3 mal täglich 30 Tropfen vor dem Essen zu nehmen.
(Nach Nitzelnadel).

Bei **Oxyuris** vermicularis.

Rp. Naphtalin 0,15—0,4
Div. in dos X.
S. Täglich 4 mal 1 Pulver; Wiederholung nach 8—14 Tagen.
(Nach Ungar).

Rp. Fol. Sennae,
Fol. et flor. Tanaceti àà 12,0
Aqu. qu. s. ut. f. l. a. decoct.
ad colat. 80,0
Adde Magnes. sulf 2,0—3,0
Syrup. Mannae 20,0
M. D. S. Abends die Hälfte, am anderen Tage die andere Hälfte zu nehmen.
(Nach Monti).

Bei **Pruritus** des Scrotums.
Waschungen mit:

Rp. Sublimat. 0,05
Alkohol.
Aq. chamomill. àà 25,0
Chloroform. gutt. V,
Aq. laurocerasi ad 100,0
(Nach Leistikow).
Aeusserlich.

Bei **Pruritus** diabetic.

Rp. Plum. acet. neutral. 0,1
Cocain. muriat. 0,15
Vaselin. alb. 3,0
(Nach Coudard).

Bei **Rheumatismus.**

Rp. Acid. salicyl. 4,0
Vaselin 20,0
D. S. Aeusserlich.

Rp. Acid. salicyl. 4,0
Natr. salicyl. 3,0
Extr. bellad. 1,0
Vaselin 25,0
Zum Einreiben.

Bei **Rheumatismus,** blennorrhagischem.

Rp. Salol 4,0
Menthol 2,5
Aether 4,0
Lanolin 30,0
Aeusserlich.

Rp. Alkohol 85% 20,0
Guajacol 4,0
Aeusserlich.

Rp. Vaselin 25,0
Guajacol 4,0
Aeusserlich.

Rp. Terpinol 10,0
Guajacol 4,0
Alkohol 85% 10,0
Aeusserlich.

Bei **Stomatitis** der Raucher.

Rp. Salol 1,0
Spir. menth. pip. 50,0
Tinct. catechu 2,0
M. D. S.: Ein Theelöffel in ein Glas warmen Wassers zur Mundspülung.
(Nach Viau).

Bei **Syphilis.** Injectionsbehandlung.

Rp. Hydrargyr. cyanat. 1,0
Aq. sterilis. 100,0
S. 3 Spritzen wöchentlich.

Rp. Hydrarg. bijodat. 1,0
Ol. oliv. steril. àà 100,0

Rp. Hydrargyr. sozojod. 0,8
Kal. jodat. 1,4
Aq. destill. 100,0
S. Wöchentlich 2 Einspritzungen à 4 g.
(Nach Schwimmer).

Rp. Hydrarg. benzoic. 0,25
Natr. chlor. 0,06
Aq. 30,0

Rp. Hydrarg. bichlorat. 0,2
Glycerin 30,3
Aq. dest. 70,0
S. 2 ccm. für jede Injection.

Rp. Hydrarg. asparagin 1—2,0
Aq. destill. 100,0
(Nach Neumann).
S. 2 ccm. für jede Injection.

Rp. Hydrarg. oxydat. flav. 1,0
Paraff. liquid. 10,0

Rp. Hydrarg. pur. 20,0
Tinct. benzoes aether 5,0
Paraff. liquid. 40,0
S. 5—10 cg. Hg. d. h. 1/10—1/5 Spritze zu injicieren,
(Nach Neisser).

Rp. Hydrarg. thymolo acetic 1,0
Paraffin. liquid 10,0
S. Alle 8 Tage 1/2—1 Spritze zu injizieren.

Rp. Natr.
Subl. corrosiv. àà 5,0
Aquae dest. 100,0
(Nach Kapper).

Rp. Jodi 0,4
Kal. jodat. 2,0
Aq. dest. 50,0
M. D. S. Drei mal täglich 2 Kaffeelöffel voll in 1 Glas verdünnten Rotweines vor dem Essen.
(Nach Brown-Séquard).

Bei **Tuberculosis acuta.**

Rp. Rad. Salep 0,4
Coque ad colat. 150,0
Aqu. amygd. amar. 1,0
Kal. nitric. depur.
Tct. Eucalypti Globuli àà 2,4
Morph. hydrochlor. 0,04
Extr. Liquirit. 15,0
M. D. S. Stündlich einen Esslöffel.
(Nach v. Karika).

Rp. Creosot. carbon
Ammon. sulphoichthyol àà 15,0
Glycerin pur. 30,3
Aq. menth. piperit. 10,0
3 mal täglich 20—30 Tropfen Monate lang zu nehmen.
(Nach Goldmann).

Bei **Uterusblutungen**, atonischen, post partum.

Rp. Chinin sulf. 2,5
Ergotin 1,25
Strychnin sulf. 0,03
M. f. pil. No. XX.
D. S. Dreimal tägl. eine Pille.
(Nach Palmer).

Rp. Stypticin 0,05
Sacch. alb. 0,5
M. f. pulv. D. t. dos. No. XV.
S. 4—5 mal tägl. 1 Pulver.

Rp. Stypticin 1,5
Pulv. et succ. liquir. 9. s. ut. f. pilul. No. XXX.
S. 4—5 mal täglich 1 Pille.
(Nach Bakofen).

Bei **Ulcus** cruris.

Rp. Alumin. pulv. 5,0
Plumb. acet. 25,0
Aq. dest. 500,0
Aeusserlich.

Rp. Alumin 10,0
Plumb. acet. 50,0
S. In einem Liter Wasser aufzulösen zu Umschlägen.

Bei **Urticaria.**

Rp. Calcii chloridi 2,0
Div. in dos. aequ. N. X. Detur in chart. cerat.
Innerlich.

Bei **Vomitus** der Phthisiker nach dem Essen.

Rp. Menthol 0,2
Mucilag. gummos. 150,0
S. Umschütteln! 3—4 Esslöffel nach dem Essen zu nehmen.

Schluss der Redaktion 20. VI. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. V. 99 bis 20. VI. 99.

Die achte Nummer des II. Jahrgangs (1. August 1899) enthält:

Dr. phil. et med. Carl Oppenheimer, Assistent am physiolog. Institut d. kgl. Universität, Erlangen: Harnuntersuchungen in der Praxis,

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. VI. 99 bis 20. VII. 99.

Die Redaktion.

In der vorigen Nummer (VI) muss es pag. 291 Zeile 17 von unten statt „Karewsky" heissen „Kowarsky".

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. | 1. August 1899. | No. 8.

Harnuntersuchung in der Praxis.

Von Dr. Carl Oppenheimer (Erlangen.)

Ueber die Bedeutung der klinischen Harnuntersuchung noch ein Wort zu verlieren, hiesse Eulen nach Athen tragen. Jedem praktischen Arzt ist es eine längst gewohnte Erkenntnis, dass die Untersuchung des Harnes, besonders auf Eiweiss und Zucker, eine selbstverständliche Vorbedingung einer exacten Diagnose ist.

Andererseits ist es aber auch zweifellos, dass die Handhabung der Methodik seitens vieler in der Praxis stehender Aerzte nicht immer genügende Sicherheit bietet, um daraus bindende Schlüsse zu ziehen, was wohl zum grossen Teil darauf beruht, dass die vorhandenen Methoden, die dem praktischen Arzt vertraut sind, bei aller ihrer Einfachheit doch Fehlerquellen darbieten, die der Praktiker vielleicht nicht kennt und ausser Acht lässt, so dass dadurch seine Untersuchungsresultate der genügenden Beweiskraft entbehren.

Ich folge deshalb gern der Aufforderung der Redaktion, gerade die gewöhnlichen Harnproben, speziell die auf Eiweiss und Zucker, etwas ausführlicher, mit speziellem Hinweis auf die zu vermeidenden Fehler zu besprechen.

Die Eiweissreactionen im Harn, die der Praktiker anwendet, beruhen auf der Gerinnung der im Harn vorhandenen Albuminsubstanzen oder ihrer Ausfällung. Der so entstehende Eiweissniederschlag muss weiss oder ganz schwach gefärbt und flockig sein.

Die Congulation bezw. Ausfällung bewirken wir entweder durch Erhitzen zum Sieden, durch Säuren, oder durch geeignete Chemikalien, z. B. Essigsäure und Ferrocyankalium (gelbes Blutlaugensalz).

In der Praxis soll sich nun die Ausführung einer Eiweissprobe folgendermassen gestalten:

Der Harn muss zunächst filtrirt werden, so dass er ganz klar ist. Dies ist mitunter erst durch mehrfache Filtration zu erreichen, aber absolut nötig, da Trübungen des Harnes aus Eiweissstoffen bestehen können (Eiter, Gewebselemente).

Mit dem klaren Harn macht man nun folgende Proben:

Man erwärmt ca. 5 ccm im Reagensglas zum Sieden. Dabei bildet sich unter Umständen ein Niederschlag. Dieser ist nun an sich noch nicht für Eiweiss beweisend, sondern kann aus Phosphaten bestehen. Zur Unterscheidung setzt man nun 4—5 Tropfen reine Salpetersäure (spec. G. 1,2) zu; wenn der Niederschlag sehr massig ist, ca. 15—20 Tropfen. Bleibt nun bei erneutem Aufkochen ein Niederschlag bestehen, der weiss und flockig ist, so liegt unzweifelhaft Eiweiss vor. Ein geringes Gelbwerden der Flüssigkeit ist dabei ohne Bedeutung. Mit dieser Probe kann man sowohl Serumalbumin als auch Globulin nachweisen. Wird die Flüssigkeit beim Kochen klar, setzt sich dagegen beim Abkühlen ein weisser, nicht krystallisierter Niederschlag ab, so können Albumosen im Harn vorhanden sein, was durch genaue Untersuchung bewiesen werden muss.

Diese Probe besitzt verschiedene Fehlerquellen. Sehr wesentlich ist, dass die Salpetersäure in der richtigen Quantität, wie oben angegeben, zugesetzt werden muss. Ein Ueberschuss von Salpetersäure kann salpetersaures Albumin in Lösung halten, wenn nur wenig Albumin vorhanden ist; nimmt man zu wenig, so können bei ungenügender Zersetzung der basischen Phosphate Albuminate ebenfalls in Lösung bleiben. Ein Niederschlag ferner, der erst beim Erkalten ausfällt, kann aus Harnsäure bestehen. Eine Verwechselung des dunkelbraunen, krystallinischen Harnsäureniederschlages mit der weissen, flockigen Eiweissfällung erscheint unmöglich, kommt aber leider häufig genug vor. Eine Quelle von Irrtümern bilden mitunter auch solche Harne, die Harzsäuren enthalten, wie dies nach der Darreichung von Copaïvabalsam etc. vorkommt. Diese Harzsäuren fallen beim Erwärmen flockig aus und werden von Salpetersäure nicht gelöst; sie könnten desshalb zu Verwechselungen Anlass geben; sie sind indessen in Alkohol löslich und dadurch zu unterscheiden. Im Uebrigen wird ja der Balsamgebrauch anamnestisch leicht festzustellen sein.

Eine sehr einfache und praktisch brauchbare ist die Unterschichtungsprobe. Man füllt in zwei Reagensgläser je 5 ccm Harn und 5 ccm konzentrierte reine Salpetersäure. Dann lässt man die Salpetersäure ganz langsam an der Wand des Reagensglases, in dem sich der Harn befindet, hineinlaufen: die schwerere Salpetersäure schichtet sich unter den Harn und an der Berührungsstelle beider Flüssigkeiten bildet sich bei Anwesenheit von Eiweiss ein weisser Ring, der beim Erwärmen nicht verschwindet. Es empfiehlt sich, vor Anstellung dieser Probe den Harn, besonders wenn er



hochgestellt ist, auf das Doppelte bis Vierfache zu verdünnen. Man vermeidet dadurch die Ausscheidung eines braunen Harnsäureringes an der Berührungsstelle, der das Bild zu trüben geeignet ist. Uebrigens kann man unter Umständen, bei sehr vorsichtigem Zueinandergiessen, übereinander zwei Ringe, einen weissen Eiweiss- und einen braunen Harnsäurering erzielen. Natürlich können auch bei dieser Probe Harzsäureringe Eiweiss vortäuschen.

Eine sehr empfindliche Probe ist die mit Essigsäure und Ferrocyankalium. Sie zeigt sowohl Serumalbumin und Globulin, als auch Albumosen an. Sind also die oben genannten Proben negativ, die jetzt zu besprechende positiv, so liegt Verdacht auf Alhumosen vor. Man führt sie aus, indem man den Harn in der Kälte mit etwa dem halben Volum verdünnter Essigsäure und 2—3 Tropfen einer ca. 10%igen Ferrocyankaliumlösung versetzt. Ein weisser, flockiger Niederschlag beweist Eiweiss. Auch diese Probe kann man mit Vorteil als Unterschichtungsprobe ausführen, indem man die beiden Reagentien unmittelbar vor dem Gebrauch mischt und dann den Harn darauffüllt. In dieser Form ist die Probe sehr empfindlich.

Mit diesen Eiweissproben kommt bei richtiger Anwendung der praktische Arzt vollkommen aus. Alle übrigen Methoden sind ohne Vorteil oder geradezu irreführend, z. B. die noch viel angewendete Fällung mit Picrinsäure, die auch z. B. Kreatinin fällt, also einen normalen, bei starkem Fleischgenuss reichlich vorhandenen Harnbestandteil, so dass diese Methode schon oft zu Irrtümern geführt hat.

Die Fällung mit Picrinsäure ist dagegen bei nachgewiesenem Eisweissgehalt ganz brauchbar zur annährenden quantitativen Schätzung mittelst des Esbachschen Albuminimeters, eines Apparates, der ja jedem Praktiker bekannt und recht handlich ist. Nur muss man es sich bei seiner Anwendung zur Regel machen, hochgestellte und eiweissreiche Harne auf das 4—5fache zu verdünnen, da sonst die Resultate ungenau werden. Das Reagens besteht aus 10 gr reiner Picrinsäure, 20 gr Citronensäure auf 1000 gr Wasser. Man füllt nun im Albuminimeter den Harn bis zur Marke U, das Reagens bis zur Marke R und lässt 24 Stunden stehen. Man liest dann direkt den Eiweissgehalt in ‰ ab. Die Methode ermöglicht nur ganz annähernde Bestimmungen.

Was den Nachweis von Traubenzucker im Harn anbetrifft, so genügt für die Fälle der Praxis die gewöhnliche Trommersche Probe völlig, wenn sie richtig ausgeführt wird.

Das geschieht in folgender Weise: Man setzt zu ca. 4 ccm Harn im Reagensglas 2 ccm ziemlich konzentrierte (10 %) Kalioder Natronlauge und tropft nun so lange 1%ige Kupfersulfatlösung zu, bis gradeein bleibender Niederschlag entsteht. Giebt schon der erste Tropfen einen grünen Niederschlag, so ist sicher kein Zucker vorhanden. Färbt sich die Flüssigkeit durch die ersten Tropfen Reagens blau, so erwärmt man mit kleiner Flamme den oberen Teil der Flüssigkeit auf 70—80°, aber unter keinen Umständen zum Kochen! Dies ist der Hauptfehler bei der Methode. Erstens wirken besonders bei längerem Kochen, auch normale Harnbestandteile, z. B. Harnsäure reduzierend, zweitens aber entsteht durch das Kochen mit Alkali aus dem Kupfersulfat schwarzes Kupferoxyd, das die ganze Reaction undeutlich macht. Man darf also nur erwärmen. Tritt nun binnen zwei Minuten ein gelblich-roter Niederschlag von Kupferoxydulhydrat ein, nicht eine blosse gelbliche Verfärbung, so ist die Gegenwart von Traubenzucker nachgewiesen. Eigentlich weist man ja nicht den Zucker als solchen nach, sondern nur die Gegenwart einer stark reduzierenden Substanz. Als solche kommt aber im Allgemeinen nur Traubenzucker in Betracht. Die übrigen reduzierenden Bestandteile des Harns, z. B. Kreatinin und Harnsäure reduzieren viel schwächer und eventuell erst beim Kochen, erzeugen also bei richtiger Ausführung der Probe nur die oben erwähnte gelbliche Verfärbung, die absolut nicht beweisend ist. Aus demselben Grunde ist auch eine Vergilbung des Harnes, ja selbst ein gelber Niederschlag, der erst bei längerem Stehenlassen eintritt, auf Harnsäure etc. zu beziehen und ohne Belang. Die einzige stark reduzierende Substanz, die eventuell mal zu Verwechselungen führen könnte, ist, wenn man von selten vorkommenden durch Arzneimittel oder Gifte erzeugten reduzierenden Resultaten absieht, das Brenzcatechin. Derartige Harne färben sich beim Stehen dunkel und reduzieren ammoniakalische Silbernitratlösung schon in der Kälte zu metallischem Silber. In solchen Fällen muss man also mit der Diagnose Glycosurie sehr vorsichtig sein und den Zucker durch die gleich zu erwähnende, Glucose als solche beweisende Phenylhydrazinprobe nachweisen. Giebt die Trommersche Probe trotz richtiger Ausführung kein sicheres Resultat, so liegt der Verdacht auf Pentosen vor, die bisweilen im Harn vorkommen. Dann muss auf diese gefahndet werden.

Eine weitere Fehlerquelle bei allen Zuckerproben ist ein eventueller Eiweissgehalt des Harns. Eiweiss giebt mit alkalischen Kupferlösungen beim Erwärmen eine violette (Biuret-) Reaction. Der Harn muss also vorher enteiweisst werden. Hat man im Harn bei der stets vorher vorzunehmenden Eiweissprobe Albumen nachgewiesen, so erwärmt man eine andere Probe mit 15—20 Tropfen Essigsäure auf 80°, damit das Eiweiss coaguliert, und filtriert es ab. Die Eiweissprobe selbst, die Salpetersäure enthält, darf man unter keinen Umständen verwenden, weil die salpetersauren Salze die Reduktion stören könnten.

Ausser der eigentlichen Trommerschen Probe kommt nun noch deren Modifikation mit Fehlingscher Lösnng in Betracht, die sauberer und schärfer ist. Man verfährt dabei folgendermassen: Zu je ½ ccm der beiden ge-



trennt aufzubewahrenden Fehlingschen Lösungen: Kupfersulfat einerseits, Natronlauge und weinsaures Kalium-Natrium (Seignettesalz) andererseits. setzt man 4 ccm Wasser, 1 ccm eiweissfreien Harn und erhitzt 10 Minuten im siedenden Wasserbad. Bei Anwesenheit von Zucker tritt ein intensiv gelb-roter Niederschlag auf. Im Uebrigen gilt für diese Probe alles für die Trommersche gesagte.

Die einzige Reaction die den Zucker direkt als solchen in einem characterischen Derivat nachweist, ist die Phenylhydrazinprobe nach Emil Fischer. Man versetzt zu dem Zweck ca. 10 ccm eiweissfreien Harn mit je einer Messerspitze salzsauren Phenylhydrazin und essigsaurem Natron, oder je 10 Tropfen Phenylhydrazin und Eisessig und erhitzt im Wasserbade ³/₄ Stunden lang. Bei Anwesenheit von Glucose schiessen dann die gelben Nadeln des Phenylglucosazons auf, das in siedendem Alkohol ziemlich leicht, in kaltem und in Wasser sehr schwer löslich ist. Diese Probe ist für Glucose absolut charakteristisch.
Die quantitative Bestimmung des Traubenzuckers kann auf verschiedene Weise erfolgen, und zwar gewichtsanalytisch, titrometrisch, spektroskopisch und durch die Gährungsprobe. Für den Praktiker dürfte wohl vor allem die letztere Bestimmung von Wichtigkeit sein, da die übrigen Methoden entweder kostspielige Apparate oder grosse Uebung voraussetzen. Die Zuckerbestimmung durch Gährung beruht auf der bekannten Thatsache, dass die Hefe bei bestimmter Temperatur in Lösung befindlichen Traubenzucker unter Entwicklung von Kohlensäure vergährt. Diese Thatsache ist sowohl qualitativ wie auch unter geeigneten Bedingungen quantitativ zu verwenden. Zu letzterem Zwecke bedient man sich am bequemsten des in No. 12, Jahrgang 1898 dieser Zeitschrift besprochenen Lohnsteinschen Präcisionssacharometers, bei dessen richtiger Anwendung (cf. pag. 104 d. Jahrg.) die Resultate so weit genau sind als die für den Praktiker überhaupt in Frage kommen. Die viel empfohlene Methode nach erfolgter Vergährung die Differenz des spezifischen Gewichts gegenüber dem frischen Harn als Indicator für den Zuckergehalt zu nehmen, möchten wir dem Praktiker nicht empfehlen. Polarimetrisch und titrometrisch mögen die Bestimmungen wohl genauer und einwurfsfreier sein, jedoch die erwähnte reicht vollkommen hin.

Ein dritter wichtige pathologische Bestandteil des Harns, der den Praktiker interessiert, ist das bei Icterus auftretende Bilirubin. Man weist es am bequemsten entweder mit der Gmelinschen Probe mit konzentrierter Salpetersäure, der man einen Tropfen konzentr. Schwefelsäure oder Natriumnitritlösung zugesetzt hat oder mit 10% alkoholischer Jodtinctur (Tct. Jodi offic. 1,0, Alcohol ad 10,0) nach. Man überschichtet den Harn mit einem dieser beiden Reagentien. Ein auftretender grüner Ring von Biliverdin ist entscheidend.

Weiterhin kommt als diagnostisches Hilfsmittel noch der Nachweis von Vermehrung des Indicans im Harne vor, die als Zeichen von abnormen Fäulnisvorgängen im Darm gilt.

Zu dem Zweck versetzt man den mit einer 20% Bleiacetlösung versetzten und klar filtrierten Harn mit dem halben Volum des Obermeyerschen Reagens (2 gr Eisenchlorid auf 1 Liter reine conc. Salzsäure vom sp. G. 1,19), und erhitzt zum Sieden. Dann schüttelt man mit Chloroform aus, das sich normaler Weise kaum merkbar, bei vermehrtem Indigogehalt mehr oder weniger intensiv blauviolett färbt. Eine quantitative Bestimmung kann durch Titration mit Permanganat vorgenommen werden.

Eine gewisse Rolle spielen ferner die Ehrlichschen Diazoreaktionen, namentlich die sog. secundäre „Rot"reaction, die besonders bei Typhus vorkommt. Das Reagens besteht

1) aus einer Lösung von 2 gr sulfanilsaurem Natron und 5 ccm reiner Salzsäure in 100 ccm Wasser,
2) einer 0,3 %igen Lösung von Natrium nitrosum.

Man setzt zu 5 ccm Sulfanilsaurelösung 1—2 Tropfen Natrium nitrosum, dazu 5 ccm eiweissfreien Harn und übersättigt schwach mit Ammoniak. Eine auftretende Rotfärbung des Schüttelschaumes ist die gesuchte Reaction.

Anatomie.

N. Rüdinger. **Cursus der topographischen Anatomie**. Vierte, von W. Höfer bearbeitete Auflage. J. F. Lehmann, München 1899.

Es hat mehrere Jahre gedauert, ehe den drei ersten, schnell hintereinander erschienenen Auflagen die vierte gefolgt ist; vielleicht wäre auch diese früher herausgekommen, wenn nicht inzwischen der Tod den verdienten Anatomen hinweggerissen hätte. Die Neubearbeitung lag in den Händen des früheren Assistenten W. Höfer, der sich dabei in erster Linie durch die Pietät leiten liess, in zweiter die neue anatomische Nomenclatur berücksichtigte und erst in dritter einige Zusätze bringt. Gerade jetzt, wo die Chirurgie einen so riesigen Aufschwung genommen hat, ja sogar der Anatomie teilweise vorausgeeilt ist, würde eine gründliche Erweiterung, beispielsweise der Kapitel über Gehirntopographie und Bauchanatomie nur erwünscht gewesen sein. So aber ist das Buch auf dem alten Standpunkte geblieben. Und doch hätte eine andere Thatsache dem Neubearbeiter eine Mahnung sein sollen. Der wohl allen jetzigen praktischen Aerzten gutbekannte Heitzmann'sche systematische Atlas hat jetzt seine Stellung geradezu eingebüsst durch das Neuerscheinen von Atlanten, wie Toldt, His und Spalteholz, weil diese den Forschungen und Forderungen der Gegenwart gerecht geworden sind.

Der vorliegende Kursus der topographischen Anatomie ist hervorgegangen aus der topo-





graphischen chirurgischen Anatomie, welche bereits 1873—78 von Rüdinger herausgegeben wurden, die Mehrzahl der Abbildungen ist diesem Werke entlehnt. Eine Uebernahme der Rottaschen Figuren wäre besser unterblieben, weil sie einmal unschön sind, dann aber auch viel Falsches bringen.

Gerade als vormaliger Anatom und jetziger Chirurg hätte der Neubearbeiter wie kein zweiter den beiderseitigen Wünschen gerecht werden können und sollen, und jedenfalls wäre auch der beliebte und rührige J. F. Lehmannsche Verlag einer gründlicheren Umgestaltung und Erweiterung gerne entgegengekommen, auch bei den Figuren, wo die Autotypie vielfach nicht die Klarheit des Titelbildes erreicht, welches im Holzschnitt wiedergegeben ist.

Das Büchlein wird auch weiter manchen Freund finden; die 82 Abbildungen sind verständlich und die Thatsachen, die es bringt, bilden das Himmelreich der praktischen Anatomie. Vom kritischen Standpunkte aus muss aber die Neuauflage als solche strenger beurteilt werden, da es sonst scheinen könnte, als ob die Anatomie in den letzten 20 Jahren kaum einen Fortschritt gemacht hätte.

Frohse-Jena.

Physiologie.

Fr. Goltz. **Beobachtungen an einem Affen mit verstümmeltem Grosshirn.** Pflügers Archiv Bd. 76. Heft 7 u. 8. pg. 411.

Verf. berichtet seine Beobachtungen an einem Affen, welchem er die gesammte Rinde des Stirnlappens und des Scheitellappens auf der linken Seite exstirpiert hatte und welcher trotz dieser bedeutenden Verstümmelung noch volle 11 Jahre gelebt hat und zu den verschiedensten Beobachtungen benutzt worden ist. - Das Hauptergebnis dieses Experiments ist die Thatsache, dass irgend welche erheblichen bleibenden Störungen motorischer Natur bei dem Affen nicht zu konstatieren waren. Das Tier bevorzugte zwar zunächst bei allen Bewegungen die linksseitigen Extremitäten, war aber ohne grosse Schwierigkeiten schon in kurzer Zeit wieder daran zu gewöhnen, auch mit den rechtsseitigen Extremitäten sämtliche, oft sogar sehr komplizierten Bewegungen, und zwar sowohl kombinierte wie Einzelbewegungen vorzunehmen.

Wenn trotzdem eine deutliche Differenz in der Exaktheit der mit den beiderseitigen Extremitäten vorgenommenen Bewegungen bestehen blieb, so erklärt sich dies durch die dauernde Herabsetzung der Hautempfindlichkeit und des Muskelsinns, welche auf der ganzen rechten Körperhälfte dauernd bestehen blieb. — Dies erklärt wohl in erster Linie die Beobachtung, dass die rechtsseitigen Bewegungen stets plumper und schwerfälliger ausgeführt wurden, als diejenigen der linken Körperhälfte. Daneben kommt aber für die Erklärung dieser letztgenannten Beobachtung wohl auch der Umstand in Betracht, dass die Muskulatur der rechten Körperhälfte deutlich atropisch war und — wie die Sektion lehrte — die einzelnen Muskelfasern ihre Querstreifung eingebüsst hatten.

Für die Lehre von den sogenannten „motorischen Rindenfeldern“ ist diese völlig negative Beobachtung von Goltz jedenfalls von hervorragender Bedeutung.

Connstein-Berlin.

H. Wiener. **Ueber Zersetzung und Bildung der Harnsäure im Tierkörper.** Arch. f. experim. Path. u. Pharmakol. Bd. 42. Hft. 5 u. 6.

Aus den Versuchen des Verfassers ergiebt sich, dass Nieren und Muskeln die Hauptorte sind, an denen die Zersetzung der Harnsäure stattfindet, während die Leber nicht nur bei den Vögeln, sondern auch bei einzelnen Säugern Harnsäure in grossem Umfange bildet.

Bloch-Berlin.

E. Pflüger. **Kann bei vollkommener Entziehung der Nahrung der Glycogengehalt im Thierkörper zunehmen?** Pflügers Arch. Bd. 76, Heft 1, pg. 1.

In weiterer Verfolgung seiner dankenswerten systematisch-analytischen Versuche über die wichtigsten Bestandteile des Tierkörpers hat Verf. die im Titel angedeutete Frage einer experimentellen Prüfung unterzogen. Besonders auf die Autorität von Rüly hin war die Annahme verbreitet und in die Lehrbücher übernommen worden, dass während der Inanition Schwankungen im Glycogengehalt der Leber und Muskeln vorkommen, welche zu beweisen schienen, dass unter Umständen im Tierkörper Kohlehydrate aus Fett oder Eiweiss entstehen können. Die neuen Untersuchungen des Verf., welche nach einwandsfreien Methoden angestellt sind, ergeben nun, ebenso wie eine sorgfältige Kritik der Rülyschen Versuche, dass die oben erwähnte Annahme grundlos ist und dass bei fortschreitender Inanition der Glycogengehalt der Organe successive abnimmt. Es ist somit die Annahme, die auch aus anderen Ueberlegungen resultiert, gerechtfertigt, dass im Hunger das tierische Leben vorzugsweise durch Verbrennung von Kohlehydraten (und Fetten) gefristet wird.

Connstein-Berlin.

W. Spitzer. **Die Ueberführung von Nucleinbasen in Harnsäure durch die sauerstoffübertragende Wirkung von Gewebsauszügen.** Pflügers Arch. Bd. 76 Heft 2—4 pg. 192.

In der vorliegenden Arbeit bemüht sich Verf. eine weitere experimentelle Stütze für die Annahme beizubringen, dass die Harnsäure im Organismus des Säugetieres, mindestens zum Teil, aus Nucleoproteiden durch Vermittlung der sog. Nucleinbasen (Xanthin, Hypoxanthin etc.) entstehe, indem das Hypoxanthin durch Oxydation direkt in Xanthin, und dieses durch weitere Oxydation, in Harnsäure übergeführt wird. (E. Fischer.)



Verf. konnte zeigen, dass eine derartige Oxydation thatsächlich vorkommt, wenn man Organextrakte (Leber, Milz) welche reichliche Mengen von Nucleinbasen enthalten, bei Ausschluss von Fäulnis von einem starken Luftstrom durchstreichen lässt: man findet hierbei nämlich ein Schwinden der Nucleinbasen und ein proportionales Entstehen von Harnsäure. — Andere Organauszüge bewirkten diese Oxydation nicht, wodurch bewiesen wird, dass der Sauerstoff der Luft nur dann im Stande ist, die geschilderte Oxydation zu bewirken, wenn er durch bestimmte, im Leber- und Milzextrakt vorhandene, noch unbekannte Stoffe „activiert" ist. — Adenin und Guanin konnten auf dem geschilderten Wege nur in weit geringerem Masse als Xanthin und Hypoxanthin in Harnsäure übergeführt werden.

Connstein-Berlin.

F. Kübel. **Ueber die Einwirkung verschiedener Stoffe auf die Thätigkeit des Mundspeichels.** Pflügers Arch. Bd. 76. Hft. 5 u. 6. p. 276.

Verf. untersuchte die Stärke der amylolytischen Wirkung des menschlichen Mundspeichels bei Gegenwart verschiedener chemischer Substanzen und kam dabei zu dem dysteleologisch scheinenden Resultat, dass die Gegenwart von Alkali (das ja stets im Speichel vorhanden ist) auf die amylolytische Wirkung des Speichels höchst nachteilig einwirkt. Die Letztere tritt weit energischer in Erscheinung, wenn eine schwach saure Reaktion den Vorgang begleitet. Verf. erklärt aus diesem Grunde die Annahme für irrig, dass die Speichelverdauung beim Eintritt des Bissens in den Magen sistiere. Im Gegenteil, seines Erachtens fördert die, bei Anfang der Magenverdauung stets vorhandene nur schwach saure Reaktion (vielleicht bedingt durch Anwesenheit von Milchsäure, noch nicht durch Salzsäure) die Speichelverdauung in dem herabgeschluckten Bissen. Erst bei Eintreten stark saurer Reaktion wird die amylolytische Wirkung des Speichels gehemmt oder verhindert.

Connstein-Berlin.

H. Bordier-Lyon. **Untersuchungen über die Wirkung des galvanischen Stroms auf den Geschmack und die Salivation.** Arch. d'électric. med. expérim. et clin. VII. No. 78.

Die an Gesunden vorgenommenen Untersuchungen hatten folgendes Ergebnis: 1) Nähert man die differente Elektrode von der Brust her der Kehlkopf- und Rachengegend, so tritt der galvanische Geschmack bei Benutzung des negativen Poles früher und stärker auf, als bei der des positiven, 2) dagegen ruft der positive Pol eine reichlichere Salivation hervor, 3) die relative Menge des im Speichel erhaltenen Rhodankaliums und sein Sacharifikationsvermögen ist nach Einwirkung jeder Polart die gleiche, 4) auch bleibt der Speichel in beiden Fällen alkalisch, 5) der galvanische Geschmack beruht auf einer direkten Reizung der Geschmacksnerven, nicht auf einer Modifikation des Speichels. M. Laehr-Berlin.

F. Pick. **Ueber Beeinflussung der ausströmenden Blutmenge durch die Gefässweite ändernde Mittel.** Arch. f. experim. Path. u. Pharmakol. Bd. 42. Hft. 5/6.

In praktischer Beziehung berechtigen die gewonnenen Erfahrungen den Verf. zu folgendem Ausspruch: Der Umstand, dass für ein Mittel die Fähigkeit, in irgend einem Gefässgebiete gefässcontrahierend zu wirken, erwiesen ist, gestattet gar keinen sicheren Schluss zur Verwendung bei Blutungen in anderen Organen, da das Endergebnis in den verschiedenen Gefässterritorien ein schwankendes sein kann. — Von den bei inneren Blutungen gebräuchlichen Mitteln hat sich bei den Versuchen des Verfassers das Ergotin als wirkungslos erwiesen, dagegen haben das Hydrastinin und auch das Atropin Resultate geliefert, welche deren therapeutische Empfehlung rechtfertigen.

Bloch-Berlin.

Gärtner-Wien. **Ueber einen neuen Blutdruckmesser (Tonometer).** Wiener med. Presse. No. 26. 25. 6. 1899.

Der wichtigste Bestandteil des Tonometers ist der pneumatische Ring, ein Metallreif von etwa 1 cm Höhe und $2^1/_2$ cm Durchmesser. Dieser Ring wird an einer Stelle von einem Metallröhrchen durchbohrt, innen ist derselbe mit einer Gummimenbran ausgekleidet, die beiderseits über den Rand desselben gestülpt und durch Bindung oder Verschraubung luftdicht angepresst ist. Weiter gehören zum Tonometer ein Gummiball und ein Manometer. Diese 3 Teile sind an die 3 Schenkel eines T-Rohres mittels dickwandiger Gummiröhren angeschlossen. Durch eine Kompression des Balles wird der Druck in dem ganzen hermetisch abgeschlossenen System gesteigert. Die Gummimembran des Ringes wölbt sich sternförmig nach innen vor, und das Manometer zeigt den Druck an, der im Apparat besteht. Das Messen des Blutdrucks geschieht in folgender Weise: Man schiebt den Ring über die zweite Fingerphalanx oder erste Phalanx des Daumens, macht hierauf die Endphalanx durch Ueberziehen eines Gummiringes blutleer, komprimiert den Ball und erzeugt im pneumatischen Ring einen Druck, der jedenfalls grösser ist als der zu messende Blutdruck. Allmählich lässt man mit der Kompression nach und achtet darauf, in welchem Moment das Blut in die bis dahin blasse, blutleere Endphalanx einschiesst und dieselbe purpurrot färbt. Der Druck, den man jetzt am Manometer abliest, ist identisch mit dem Blutdruck.

Lehfeldt-Berlin.

Pathologische Anatomie.

H. Wolff, Berlin. **Ueber die Erhaltung der Kernteilungsfiguren nach dem Tode und der Exstirpation und ihre Bedeutung für Transplantationsversuche.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 59 Heft 2.

Verf. hat eine auf gründlichem Litteraturstudium und sehr exacten, eigenen mikroskop. Forschungen basierte Arbeit über die Frage nach dem Verhalten der mitotischen Zellteilung ausserhalb des lebenden Organismus geliefert. Seine Untersuchungen ergaben folgendes Resultat:

Die in menschlichem Gewebe, seien es pathologische oder normale Teile, vorhandenen Mitosen bleiben nach dem Tode oder der Exstirpation so lange und unter günstigen Bedingungen noch länger nachweisbar, als es überhaupt möglich ist, die feinere Structur der übrigen Gewebsteile noch zu erkennen. Zahl und Art der Mitosen sind im frischen und im conservierten Präparate die gleichen. Ein Weiterschreiten des begonnenen Teilungsprozesses oder gar ein Neueintreten in denselben nach dem Tode oder der Exstirpation findet nicht statt, auch in der Epidermis nicht. Da man noch nach vielen Wochen prächtig erhaltene Teilungsfiguren finden kann, denen man ihr Alter nicht ansehen kann, so warnt Wolff davor, für die Lebensfähigkeit resp. die Anheilung einer Pfropfung einige wenige Mitosen als histologischen Hauptbeweis zu erwerben, da dieselben nicht mehr als sichere Lebenszeichen gelten können.

Engel-Berlin.

Hoche. **Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Rückenmarks.** Arch. f. Psych. 32. 1.

I. Die Veränderungen im Rückenmark nach aseptischer Embolie.

Um eine schärfere Bestimmung der Begriffe der Rückenmarkserweichung und Rückenmarksentzündung herbeizuführen, hat Verf. eine Reihe Tierexperimente mit pathologisch-anatomischer Untersuchung vorgenommen. Injectionen in den Stamm der Aorta durch die Carotis führten nicht zu brauchbaren Resultaten, da die Versuchstiere sehr rasch an der allgemeinen arteriellen Embolie zu Grunde gingen. Verf. bediente sich daher des von Lamy angegebenen Verfahrens, in dem er vermittelst eines durch die Art. femoralis in die Aorta eingeführten Katheters injicierte. Durch Zusammendrücken der Aorta (nach Laparotomie) oberhalb und unterhalb des Katheterendes während der Injection gelang es, rein dorsale beziehungsweise lumbale Embolien im Rückenmark hervorzurufen. Zur Verwendung kamen sterilisierte Aufschwemmungen von Lycopodiumkörnern, Pollen von Typha japonica, Kamaladrüsen, Maisstärke, ferner Ricinusoelemulsion und atmosphärische Luft. — Die Untersuchung der Gefässverteilung im Rückenmark des Hundes (Versuchstier) ergab, dass die Arterien wie beim Menschen Endarterien sind. Das Gebiet der vorderen Centralarterie ist weniger gross wie beim Menschen, ein umfangreicher Teil der grauen Substanz wird von den Randarterien versorgt. — Die pathol. anat. Untersuchung zeigte, dass die Reaction der Gefässwandungen nach der Art des Embolus verschieden ist. Lycopodiumkörner üben den geringsten, Kamaladrüsen den stärksten Reiz aus. Der Effekt der Reizung zeigt sich in Verdickung und kleinzellige Infiltration der Gefässwand. Schon am zweiten Tage kann die Arteriitis ausgebildet sein. Vor und hinter dem Embolus entsteht eine Erweiterung des Gefässes. Im distal vom Embolus gelegenen Gefässgebiete entsteht zuerst eine Blutleere durch Gefässkrampf, dann haemorrhagisches Infarkt. Die Gewebsnekrose zeigt sich bereits nach 29 Stunden. Es kommt zur Höhlenbildung und Ansammlung von Körnchenzellen. Diese entwickeln sich aus Bindegewebszellen, Leukoryten und Glinzellen. Die typischen grossen Körnchenzellen sind bindegewebiger Abkunft (Gefässscheiden), sie persistieren am längsten und sind noch nach Wochen in den Scheiden der Gefässe zu finden. Die Anwesenheit von Körnchenzellen erlaubt keine weiteren Schlüsse, als dass Zerfallsmaterial zu beseitigen war.

Henneberg-Berlin.

Meyer. **Sarcom des III. Ventrikels mit Metastasen im IV. Ventrikel.** Arch. für Psych. XXXII. 2.

Die klinischen Symptome bestanden in Kopfschmerzen, Erbrechen, Neuritis optic., das psychische Verhalten erinnerte sehr an die Korsakoffsche Psychose. Die Sektion ergab eine den III. Ventrikel ausfüllende sarcomatöse Geschwulst, die mit der Umgebung nicht verwachsen ist. Weiterhin fanden sich im IV. Ventrikel 2 linsengrosse Knötchen von gleichem mikroskopischen Bau wie der Tumor im III. Ventrikel. Verf. nimmt an, dass es sich um Geschwulstmetastasen handelt, die auf dem Wege des Liquor cerebrospinalis ihre Verbreitung gefunden haben.

Henneberg-Berlin.

Spiller. **Haemorrhagische Pachymeningitis bei einem 9jährigen Kinde.** Philadelphia path. soc. 1. Juni 1899.

Die anatomische Veränderung war wie beim Erwachsenen. Das Kind (Geschlecht ?) war schwachsinnig und congenital syphilitisch.

Hansemann-Berlin.

R. Schmidt. **Ueber einen Fall von Bronchitis fibrinosa chronica mit besonderer Rücksichtnahme auf das mikroskopische Sputumbild.** Cntrlbl. f. allg. Path. 1899 No. 11, 12.

Der Fall betrifft eine 52jährige Frau, die seit 18 Jahren an der Erkrankung leidet. Die Symptome sind die typischen. Aetiologisch konnte nichts eruiert werden, als dass der Beginn durch Erkältung und Einatmung heissen Dampfes beim Ringtheaterbrand zu Wien hervorgerufen wurde. Neben den Fibrin-



gerinnseln fanden sich mikroskopisch hyaline Blutcylinder und myelin-ähnliche Körper, die Verf. nach seinen Untersuchungen für Lecithinoid erklärt. Hansemann-Berlin.

Lloyd. **Amyloid der Leber, der Nieren und der Milz von sehr langer Dauer.** Philadelphia path. soc. 1. Juni 1899.

Entstehung durch Wirbelcaries. Das Amyloid bestand wahrscheinlich über 7 Jahre. Patientin starb mit 18 Jahren.

Hansemann-Berlin.

Yamagiva. **Beiträge zur Kenntnis der Kakke (Beri-Beri).** Virchows Archiv. Bd. 156. S. 451.

Verf. weist nach, dass alle die Organveränderungen, die sich bei dieser Krankheit anatomisch finden, rein degenerativer und nicht entzündlicher Natur sind, speciell, dass es sich dabei nicht um eine Form der Polyneuritis handelt. Er weist nach, dass alle bisher gefundenen Parasiten nicht für die Krankheit verantwortlich gemacht werden dürfen. Besonders gilt das von den Plasmodien Glogners. Seiner Ansicht nach handelt es sich bei der Beri-Beri um eine Intoxicationskrankheit, die in Beziehung steht zu bestimmten Reissorten unter dem Einfluss der Jahreszeit.

Hansemann-Berlin.

Bauer. **Ueber die Wirkung der sogenannten Fixationsabscesse.** Virch. Arch. Bd. 156. S. 529.

Fixationsabscesse sind aseptisch erzeugte Eiterungen, die nach Art der alten Fontanellen bei septischen Processen von einigen französischen Aerzten angelegt wurden. Verf. hat dieselben experimentell an Tieren und klinisch bei Pheumonie, Typhus und Erysipel probiert. Theoretisch kommt die Wirkung auf eine Leucorytose heraus. Ueber die Erfolge drückt sich der Verf. sehr vorsichtig aus.

Hansemann-Berlin.

Vogel. **Ueber die Durchgängigkeit der unversehrten Haut des Warmblüters.** Virch. Arch. Bd. 156. S. 566.

Diese für die Bädertherapie wichtigen Versuche wurden mit zahlreichen Substanzen in verschiedenen Lösungen angestellt. Die Erfolge waren sehr verschieden. Nicht permeabel ist die Haut für 1⁰/₀wässrige Cyankalilösung, auch nicht wenn dieselbe angesäuert war, für Leuchtgas, Chloralhydrat in Alkohol und Wasser, Aetherdämpfe bei 18⁰ C., Chloroformdämpfe bei Zimmertemperatur, Strychnin-Nitrat in Wasser, Physostigminsalicylat in Wasser. Positive Resultate wurden dagegen erzielt bei Cyankalium durch Epiginose neutralisiert, bei Blausäure, Schwefelwasserstoff, Aethyläther, Chloralhydrat in Aether, Aetherdämpfe bei höherer Temperatur, Chloroform (das jedoch zu Gefässverstopfungen und dadurch nicht zu Allgemeinerscheinungen führt) Chloroformdämpfe bei höherer Temperatur, Strychnin-Hydrat in Chloroform, Physostigminsalicylat in Chloroform, Salicylsäure in Salbe mit Wasser und Aether. Hansemann-Berlin.

Soldau, Berlin. **Ueber die Beziehungen der Pigmentmäler zur Neurofibromatose.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 2.

Durch eingehende mühevolle Untersuchung an einschlägigen Präparaten ist Verf. zu folgenden Schlüssen gekommen:

1. Die Pigmentmäler sind in der Mehrzahl der Fälle die ersten dem Auge erkennbaren Merkmale eines fibromatoesen Prozesses des Bindegewebes der Hautnerven.
2. Die Pigmentation ist wahrscheinlich eine Folge der Fibromatose des Nervenbindegewebes.
3. Die von Nuna und Anderen beschriebenen Naevuszellnester und -stränge sind weder Epitheliome noch Lymphangiofibrome, vielmehr Neurofibrome.
4. Aus dem fibromatösen Prozess der Pigmentmäler entwickeln sich die als weiche Warzen, weiche Fibrome und Lappenelephantiasis beschriebenen Hautgeschwülste.
5. Der fibromatöse Prozess bleibt nicht nur auf die Nerven der Haut beschränkt, sondern kann sich an beliebigen Stellen des peripherischen Nervensystems äussern und so auch zur Bildung der sogenannten falschen Neurome und zum Rankenneurom führen.
6. Die Formenverschiedenheit der Neurofibromatose ist durch Lokalisation, anatomische Verhältnisse und Wachstumsenergie der Geschwulstelemente bedingt:

Danach wäre zu unterscheiden:

A. Neurofibrome der grösseren Nervenstämme, soweit sie noch ein deutliches Perineurium besitzen. Dazu gehören:

a. Falsche Neurome (Fibroneurome), charakterisiert durch herdweise Wucherung an einzelnen Punkten der Nerven.
b. Rankenneurome (plexiforme N., Neuroma circoideum, fibroma cylindricum), die Wucherung ergreift grössere Strecken der Nerven verhältnismässig gleichmässig.

B. Neurofibrome der Nervenendausbreitungen nach Verlust des Perineuriums.

a. Zellnester und -stränge der Naevi pigmentosi, Verrucae durae oder molles, Fibromata mollusca, charakterisiert durch circumscripte Wucherungsprozesse in der Haut.
b. Elephantiasis congenita neuromatodes, Pachydermatocele, Lappenelephantiasis. Diffuse Wucherung im Bereiche des Ausbreitungsbezirkes einer oder mehrerer grösserer Nervenstämme in der Haut.

Engel-Berlin.

Warthin. **Zusammenvorkommen von Carcinom und Tuberkulose der Brustdrüse.** Americ. journ. of the med. sc. Juli 1899.

Tuberkulose der Mamma ist nicht häufig. Ihre Coincidenz mit Carcinom gehört zu den grössten Seltenheiten. Verfasser berichtet über dieses bisher noch nicht beschriebene Zusammen-



treffen in 2 Fällen und bespricht im Anschluss daran die in den letzten Jahren vielfach diskutierte Frage über die Beziehung von Tuberkulose zu Carcinom. Dieselbe kann auf zufälliger Coincidenz beruhen. Ferner können metastatische Carcinome auf alten oder frischen tuberkulösen Processen erwachsen. Selten ist die Entwicklung von Tuberkuloseherden in Carcinomen, chronische progressive Tuberkulose kann die Entstehung von Carcinom begünstigen, indem sie nach Art traumatischer Reize oder ähnlicher Gelegenheitsursachen wirkt.

Strube-Bremen.

L. v. Stubenrauch, München. **Experimentelle Untersuchungen über Phosphornekrose.** Arch. f. klin. Chir. Bd. 59. Heft 1.

Verf. hat Tierexperimente in verschiedenster Weise angestellt, um zu untersuchen, ob der Phosphor durch direkte Berührung mit der Knochensubstanz letztere nachweisbar zu schädigen vermag und wie Phosphordämpfe auf Periost und Knochen einwirken. Aus diesen Versuchen ging eine specifische necrotisierende Wirkung des Phosphors auf den Knochen nicht hervor. Die Phosphordämpfe übten bei Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden keinen specifisch reizenden Einfluss auf das blosgelegte Periost aus. Ein der Phosphornekrose des Menschen analoges Krankheitsbild lässt sich bei Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden experimentell nicht erzeugen. Die Phosphornekrose ist nach dem heutigen Stande unseres Wissens als eine specifische Krankheit des Menschen aufzufassen. Verf. scheint bei diesen die Disposition in einer besonderen Neigung zur Gefässthrombose im Kieferknochen zu suchen zu sein, eine Annahme, die durch folgende Beobachtung gestützt wurde: Bei einer 20jährigen Arbeiterin, die 12 Stunden nach Beginn der ersten Erscheinungen operiert wurde, zeigte sich der linke Unterkiefer abgestorben. In der Tiefe eines stark resorbierten Praemolaris fand sich granulierende Wurzelperiostitis, dann offenbar ältere Thrombose der Marktgefässe und frische Thrombose der Kanalgefässe im Bereich des ganzen linken Unterkiefers. Künftige Forschungen werden sich mit der Untersuchung früh operierter Fälle beschäftigen müssen, ev. dürfte aus der Durchleuchtung der Zähne (mittels elektr. Glühlampe) Aufschluss über den Verlauf des Krankheitsprozesses im Centrum des Knochens zu erhoffen sein. Engel-Berlin.

F. Hitschmann und O. Th. Lindenthal, Wien. **Ueber die Gangrène fondroyante.** Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 1.

Dieselbe ist eine durch progrediente Necrose und primäre Gasbildung im Gewebe ausgezeichnete Wundinfektion, meist durch Verunreinigung offener Wunden mit Staub und Erde. Sie breitet sich sehr rasch auf dem Wege der Lymphbahn aus und tötet unter dem Bilde einer Intoxication. Section ergiebt entweder nur Degeneration der parenchymatösen Organe oder, wenn die Bakterien präagonal in die Blutbahn gelangt sind, Schaumorgane. Ein Milztumor fehlt. Sie stellt im Wesentlichen eine einfache Vergährung des Muskelglykogens und Muskeleiweisses dar und verschont meist das Bindegewebe; ist daher vorwiegend eine Parenchymerkrankung. Klinisch verläuft sie ohne die bekannten Zeichen der Entzündung. Als Frühsymptom tritt Gas im Gewebe auf: Knistern beim Betasten, das befallene Glied wird kalt, die Epidermis wird in Blasen abgehoben, die Venen schimmern dunkel durch die Haut, die Gewebe sind von einem hämorrhagischem Serum durchtränkt und die dunkelbraune Muskulatur verfällt der Necrose. Eiterung fehlt vollständig; mikroscop. sieht man, dass auch jede nennenswerte zellige Infiltration fehlt, das Gewebe ist vielmehr kernlos und die Structur der Zellen ist bei Erhaltung ihrer äusseren Form verloren gegangen. Mischinfektionen kommen vor und bieten neben den charakteristischen Veränderungen der Gangrène fondroyante noch die Zeichen ausgesprochener Entzündung. Als Erreger der unter dem Sammelbegriff Gangrène fondroyante zusammengefassten Infektionen kommen in Betracht: Der Bacillus d. malignen Oedems; andere von Welch, Flexner, E. Fraenkel und den Verf. beschriebenen anaeroben Bacillen; in sehr seltenen Fällen der Proteus und endlich das Bacter. coli commune bei Diabetes. Klinisch ist die Gangrène fondroyante eine der bösartigsten Wundinfektionskrankheiten mit meist letalem Ausgang; einzelne früh Amputierte wurden gerettet, während Incisionen sowie ausgiebige Anwendung der Antisepsis ohne Einfluss waren. Die klinische Diagnose wird gestellt aus der primären Gasbildung und der progredienten Necrose. Erhärtet wird sie durch bakteriolog. Untersuchung.

Engel-Berlin.

Innere Medicin.

Waldvogel. **Woraus und wo entsteht das Aceton?** Centralbl. f. Innere Med. 1899. No. 28.

Das Eiweiss der Nahrung oder des Körpers liefert bei seinem Zerfalle nicht das Aceton. Die Kohlehydrate hemmen die Acetonbildung. Es bleibt als einzige Substanz, welche dem Aceton Ursprung geben könnte, das Fett. Die Einverleibung von Fett per os steigert die Acetonmenge; bei subkutaner Einverleibung bleibt diese Wirkung aus. Wahrscheinlich sind demnach die Vorgänge im Verdauungstractus von grosser Bedeutung für das Zustandekommen der Acetonurie.

Zinn-Berlin.

Tripier und Pavios. **Peritonitischer Ursprung des Appendicitisanfalls.** Arch. gén. de méd. Juli 1899.

Die Verfasser beschäftigen sich in dieser Arbeit mit der Pathogenese dessen, was die



Franzosen la crise appendiculaire nennen, der akuten Erscheinungen (Schmerz, Brechen, Obstipation, Tympanie), mit denen die Appendicitis in vielen Fällen plötzlich einsetzt. Die bisherigen Erklärungen befriedigen nicht. Talamon nahm das Eindringen eines Kotsteines in den Appendix an. Dieulafoy glaubt, dass der entzündliche Abschluss des Appendix gegen den Darm das Entstehen eines geschlossenen Hohlraums, nach Analogie z. B. der Otitis media, die heftigen Erscheinungen verursachen. Beide Theorien werden von den Verf. bekämpft und widerlegt. Ihre durch zahlreiche klinische und instruktive anatomische Fälle belegte Ansicht geht dahin, dass der „Anfall" immer durch eine lokale Peritonitis des Wurmfortsatzes verursacht werde. Wo diese fehlt, fehlen auch trotz hochgradiger Veränderungen des Appendix die Anfälle, während in allen mit Anfällen verlaufenden Krankheitsfällen die Peritonitis oder Reste derselben nachweisbar sind. Diese Periappendicitis ist meist Folge einer primären Appendicitis, kann aber auch ohne Erkrankung des Wurmfortsatzes von einem Nachbarorgane (Gallenblase, Ovarium) her sich fortleiten. Die Therapie hat daher die Anfälle als lokale Peritonitis zu behandeln, welche die Gefahr eine Verallgemeinerung in sich birgt. Daher: Ruhigstellung des Darms, Diät, Eis, und bei alarmierenden Symptomen operativer Eingriff.

Strube-Bremen.

Sergent und Bernard. **Ueber einen klinischen Symptomenkomplex (nicht M. Addisonii) von akutem Verlauf infolge von Insuffizienz der Nebennieren.** Arch. gén. de méd. Juli 1899.

Die Verfasser beschreiben Symptomenbilder, welche bisher zum Teil im Rahmen der Addisonschen Krankheit als formes frustes derselben beschrieben sind, sich aber durch das Fehlen der Bronzefärbung von derselben unterscheiden. Sie wollen den Namen des M. Addisonii nur für die Fälle mit Melanodermie gewahrt wissen, um ihren Symptomenkomplex schärfer hervorzuheben. Derselbe wird durch destruktive Vorgänge verschiedener Art in den Nebennieren hervorgerufen (Tuberkulose, Carcinom) und kommt in 3 Formen vor, als plötzlicher Tod, als akute unter Leibschmerzen, Anorexie, Erbrechen, Diarrhoe, Prostration der Kräfte, rasch zu Tode führende Form und als subakute unter allmählicher Kräfteabnahme bei gleichen Symptomen gleichfalls tötlich endende Krankheit. Der Symptomenkomplex stimmt ziemlich genau mit dem durch Nebennierenzerstörung experimentell zu erzeugenden überein. Er stellt also neben der Melanodermie des Morbus Addisonii eine zweite Reihe von Symptomen dar, die auf Nebenniereninsuffizienz beruhen, und die sowohl für sich allein als auch mit dem Addisonschen Symptomenkomplex kombiniert vorkommen können. Hinsichtlich der Einzelheiten dieser interessanten Veröffentlichung sei auf das Original verwiesen.

Strube-Bremen.

Oppenheim u. Laubry. **Die akute Perforations-Peritonitis im Verlauf der Darmtuberkulose.** Arch. gén. de méd. Juni 1899.

Die akute Perforationsperitonitis ist im ganzen keine sehr häufige Komplikation der Darmtuberkulose, da sich meist Adhärenzen vor der Perforation der Darmwand ausbilden und es dann zur Bildung abgesackter Stercoralabscesse kommt. Die Verf. beschreiben zwei Fälle, von denen der eine im Bild einer vorgeschrittenen Lungendarm-Tuberkulose, der andere bei latenter Initialtuberkulose der Lunge vorkam. Der klinische Verlauf war entsprechend dem allgemeinen Krankheitsbilde etwas verschieden und die Diagnose bot hinsichtlich der Aetiologie im 2. Fall besondere Schwierigkeiten.

Strube-Bremen.

W. Winternitz. **Die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit und die Aufgaben der Hydrotherapie dabei.** Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1899. No. 6.

Die Bedeutung der Hydrotherapie für die Prophylaxe als Therapie bei Tuberkulose ist auf dem Berliner Congress nicht genügend gewürdigt worden. Eine rationell geleitete Kaltwasserbehandlung vermag: 1. die Disposition zu der Erkrankung zu beseitigen, 2. die Neigung zu Erkältungskrankheiten durch Abhärtung der Haut zu vermindern und damit einen unbeschränkten Luftgenuss zu ermöglichen sowie bestehende Katarrhe günstig zu beeinflussen, 3. eine vermehrte Blutzufuhr zu dem erkrankten Organ hervorzurufen und damit die Heilung zu begünstigen, indirekt durch Kräftigung der Herzaktion, direkt durch lokale Behandlung in der Form der anregenden Umschläge (Kreuzbinden). Auch bei der Behandlung der Lungenblutungen und des hektischen Fiebers kommen der Hydrotherapie wichtige Aufgaben zu. Verf. hat 400 Fälle von Tuberkulose hydrotherapeutisch behandelt und in 80% Erfolge gesehen. Er legt besonderes Gewicht darauf, die Temperaturen nicht zu hoch zu nehmen. Kaltes Wasser, verbunden mit einem kräftigen mechanischen Reiz, wird am ehesten eine Reaktion bedingen.

Friedlaender-Wiesbaden.

E. Barth, Brieg. **Zur Prophylaxe und Therapie der Lungentuberkulose.** Dtsch. med. Wochschr. Therap. Beilg. No. 7. 6. VII. 99.

B. empfiehlt als einen prophylaktisch und therapeutisch besonders wichtigen Faktor, der zu wenig beachtet wird, die Respirationsgymnastik. Sie erhöht den Gaswechsel, bewirkt gehörige Aufblähung aller Lungenbläschen, erzeugt eine Hyperaemie in den Lungen. Durch die damit verbundene Muskelthätigkeit wird der Stoffwechsel erhöht. Vorbedingung für die Gymnastik ist eine unbehinderte und ausschliessliche Nasenatmung. Apparate sind unnötig. Man lasse 3 mal täglich $^1/_4$ Stunde lang in frischer Luft oder am offenen Fenster langsam und so tief als möglich ein- und ausatmen. Je häufiger diese Gymnastik geübt wird, um so ausgiebiger



wird auch sonst der Kranke atmen. Eine methodische Respirationsgymnastik stellt auch das Singen und Sprechen dar. Deswegen ist auch für den Taubstummenunterricht die Lautsprache besser als die früher übliche Zeichensprache, da gerade bei Taubstummen die Tuberkulose besonders häufig ist.

Sturmann-Berlin.

v. Jaksch, Prag. **Ueber alimentäre Pentosurie.** Zeitschr. f. Heilkunde. Bd. XX. 2. u. 3. Hft. 1899.

v. J. untersuchte Zuckerarten, welche der Glucose durch ihr optisches Verhalten nahe stehen, jedoch sich durch ihr Unvermögen der Hefegährung von ihr unterscheiden. Es wurden 3 Pentosen (Kohlenhydrate mit 5 Kohlenstoff-Atomen) untersucht: Rhamnose, Xylose und Arabinose. Das Resultat war, dass die Pentosen in verschiedenem Verhältnis im Organismus verschwinden (ihre Assimilation wurde nicht nachgewiesen). Die Ausscheidung im Harn war im allgemeinen sehr beträchtlich, im Fieber geringer. Die Pentosen haben ausserdem eine diuretische und abführende Wirkung; letztere zeigte am meisten die Rhamnose, am wenigsten die Xylose. Die Schlüsse, welche v. J. bezüglich des Nachweises der betreffenden Körper im Urin zieht, sind im Original nachzulesen. Weitere Versuche über die Ausnutzung bei Diabetes sollen noch veröffentlicht werden. Jedenfalls sind diese Körper wohl nicht berufen, je eine Rolle in der Krankendiätetik oder in der Ernährung des gesunden Menschen zu spielen. Blumenfeld-Wiesbaden.

M. Lauritzen, Kopenhagen. **Ueber Williamsons Milch für Diabetiker.** Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. Bd. III. Hft. 3. 1899.

Diese Milch wird dargestellt, indem man in ein grosses Gefäss etwa $^1/_2$ Liter Wasser giesst und mit 3—4 Esslöffeln frischer Sahne mischt. Man lässt dieses Gemisch 12—24 Stunden stehen (gekühlt, damit keine Säurebildung eintritt), hebt die Fettschicht ab, mischt wieder mit etwas Wasser, thut Eiweiss und etwas Salz hinzu. Durch das Waschen wird das Milchfett fast von allem Zucker getrennt; es sind nur noch Spuren davon nachweisbar, die Milch kann noch mit Saccharin gemischt werden. Dieselbe eignet sich für Diabetiker, denen eine ganz rigorose Diät not thut, und hat sich L. sogar bei Eintritt von Coma in einer Reihe von Fällen gut bewährt.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Westphal, Wassermann und Malkoff. **Ueber den infektiösen Charakter und den Zusammenhang von akutem Gelenkrheumatismus und Chorea.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 29.

Eine 19jährige Pat. starb an schwerer Chorea, welche nach akutem Gelenkrheumatismus begonnen hatte. Obduktion: Endocarditis mitralis, Nephritis. Aus Blut, Gehirn, Herzklappen wurde ein besonderer Mikroorganismus gezüchtet, der bei Kaninchen Fieber und schwere vielfache Gelenkentzündungen hervorruft und in die Klasse der Streptococcen gehört. Die Versuche haben sich bisher auf ca. 80 Tiere erstreckt, die Inkubation dauert 3—10 Tage. Der Mikroorganismus (Diplococcus) wächst nur bei starker Alkalescenz.

Zinn-Berlin.

Havas. **Ueber das Koplikscher Frühsymptom bei Masern.** Wiener med. Presse. No. 24. 11. 6. 1899.

Koplik hat gefunden, dass 24—72 Stunden vor Ausbruch des Masernexanthems auf der Schleimhaut der Lippen und Backen kleine, unregelmässige hellrote Flecke mit bläulichweissen Pünktchen in ihrem Centrum auftreten. Havas macht auf den besonderen Wert dieses nahezu constanten Frühsymptoms für die Privatpraxis aufmerksam.

Lehfeldt-Berlin.

Hassenstein, Greifenberg. **Ungewöhnliche Formen diphtherischer Erkrankungen, übertragen durch eine Hebamme.** Deutsch. med. Wochenschrift. 1899. No. 25.

Verf. berichtet über einen sehr lehrreichen Fall von diphterischer Infektion durch eine unsaubere Hebamme deren Kinder an Diphtherie erkrankt waren. Die Wöchnerin erkrankte an einer Diphtherie der Scheide und Vulva, das Neugeborene an einer Diphtherie der Nabelwunde und daran sich anschliessender Phlegmone der Bauchdecken. Die Wöchnerin erhielt sofort 1000 Immunisierungseinheiten Behring'schen Serums, der Säugling 500. Bei ersterer war die Heilwirkung eklatant, schon der nächste Tag war fieberfrei, bei dem Säugling hob sich das Allgemeinbefinden sofort, es bedurfte aber noch einer längeren Behandlung der localen Phlegmone. Die Hebamme wurde mit Gefängnis bestraft. Verf. knüpft an den Bericht einige beherzigenswerte Vorschläge zur Besserung des Hebammenwesens.

Meissner-Berlin.

Haase. **Zur Prophylaxe der Impfbeschädigungen.** Zeitschr. f. Med. Beamte. No. 12. S. 378.

Um die nach der Impfung nicht selten beobachteten starken Entzündungs- bezw. Reaktionserscheinungen zu mildern und seltener zu machen, empfiehlt Verf. ausser der Benutzung der Weichardtschen Impfdoppelmesser, die vor dem Impfgeschäft sterilisiert werden, auch die Reinigung und Desinfektion der Impfstelle am Oberarm. Am besten bewährt hat sich ihm Waschen mit Seife, Wasser und steriler Watte, Nachreiben mit 50 % Alkohol und Abtrocknen mit steriler Watte; drei Kinder werden immer hintereinander gewaschen und geimpft. Desinfektion und Impfung beanspruchen bei Erstimpflingen 1—1$^1/_4$ Minute, bei Wiederimpflingen $^4/_5$—1 Minute; die Manipulation zieht also den Impftermin nicht wesentlich in die Länge. Starke

Reaktionen (d. h. solche Erytheme, die sich über die Impfstelle hinaus erstrecken) würden durch das Verfahren bei Erstimpflingen vollkommen, bei Wiederimpflingen fast ganz vermieden, die Zahl der normalen Reaktionen (keine oder nur geringe Röte, so dass sich die einzelnen Pockenhöfe nicht berühren) auf 60 % gesteigert. Hüttig-Berlin.

Pollitz, Brieg. **Ueber skorbutartige Krankheiten in Irrenanstalten.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 13. 1. 7. 1899.

Skorbutartige Krankheiten mit Blutungen in die Haut und andere Organe sind in Irrenanstalten auch bei guter Ernährung nicht ganz selten, zumal bei dauernd bettlägerig Kranken. Bornträgers Theorie, dass Skorbut eine Infektionskrankheit sei, ist nicht bewiesen oder auch nur wahrscheinlich. Verf. meint, dass man über die Ursache des Skorbuts am leichtesten ins Klare kommen werde, wenn man ihn als eine sekundäre Anämie mit besonderer Tendenz zu Blutergüssen betrachte. Lehfeldt-Berlin.

A. Sergeew. **Beitrag zur Frage von der Bakteriologie des Keuchhustens.** Wratsch. 1899. Nr. 16.

Die unter Leitung Ponomarews ausgeführten Untersuchungen ergaben Folgendes:

1. Die von Kurlow als Amöben beschriebenen und als spezifische Eigentümlichkeit des Keuchhustensputums gedeuteten Gebilde haben sich als verändertes Flimmerepithel der Luftröhre erwiesen. Sie werden bei sämtlichen katarrhalischen Affektionen der Atmungsorgane, sowohl bei Kindern, wie auch bei Erwachsenen angetroffen.

2. In sämtlichen Stadien des Keuchhustens, sowie bei sämtlichen Komplikationen desselben findet man einen unbeweglichen Bacillus, der von Czaplewski und Hensel als Polbakterium beschrieben, von Zusch bestätigt, jedoch von Spengler und Vincenzi in Abrede gestellt wird.

3. In einer und derselben Epidemie wurden schwere Fälle von Keuchhusten angetroffen, in denen ein beweglicher, dem Koplickschen Bacillus X sehr ähnlicher Bacillus quantitativ überhand hatte.

4. Die Gewinnung von Kulturen, welche die Auffindung des Polbakterium erleichtern, ist besonders leicht auf $1^1/_2$—2%igem Agar mit serösem Transsudat vom Menschen, auf dichtem Löfflerschen Serum und in Medien, die zur Züchtung der Gonococcen vorgeschlagen worden sind.

5. Der vom Verf. isolierte Bacillus ist etwas grösser, als der bei Influenza anzutreffende und vegetiert auf Agar, in 20%iger Gelatine mit Glycerin, auf Agar mit Ascitesflüssigkeit vom Menschen, in Bouillon u. s. w.; immerhin behält er seine Lebensfähigkeit im Sputum viel länger, als in künstlichen Nährmedien. Flachkulturen dieses Bacillus erinnern bei geringen Vergrösserungen an die anderen Mikrobien: der Diphtheriebacillen, des Fränkelschen Diplococcus, des Streptococcus etc. Strichkulturen geben bei geringer Aussaat dünne perlenfädenähnliche Streifen; Stichkulturen geben bei reichlicher Aussaat graue körnige Fäden mit unbedeutendem Hütchen auf dem Anfangsende der Aussaat, häufig auch ohne dasselbe. Die mit diesem Bacillus beschickte Bouillon erhält eine rasch vorübergehende eigentümliche Trübung und nachträglich einen körnigen Bodensatz.

6. Der Form der Flach- und Bouillonkulturen sowie seiner äusseren Form nach unterscheidet sich der isolierte Bacillus von den von Afanasjew und Koplick beschriebenen Mikrobien und ist identisch mit dem von Czaplewski, Hensel und Zusch beschriebenen Bacillus.

7. Bei 2 erwachsenen Individuen, welche an einer dem Keuchhusten in jeder Beziehung ähnlichen Affektion der Luftwege gelitten haben, wurde bei der Untersuchung des Sputums derselbe Bacillus gefunden.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Th. Guilloz, Nancy. **Elektrische Behandlung der Gicht.** Arch. d'électric. méd. expér. et clin. VII. No. 78.

Verfasser empfiehlt die Galvanisation der gichtischen Gelenke, welche die Ernährung der erkrankten Gewebe hebt und zugleich auf einfache Weise ermöglicht, direkt durch die Haut uratlösende Substanzen den erkrankten Gelenken zuzuführen. Er setzt das von der Gicht befallene Glied in eine 2% Lithiumlösung, welche mit dem positiven Pol verbunden wird, während die breite negative Elektrode dem Rücken oder der Brust angelegt wird. Nach 5 bis 30 Sitzungen (mit einer Stromstärke von 120—200 MA.) sah er nicht nur einen Nachlass der Schmerzen und Schwellungen und eine mehr oder weniger vollkommene Wiederherstellung der Beweglichkeit, sondern auch bei gleichzeitiger Anwendung von hochgespannten Wechselströmen eine erhebliche Modifikation der allgemeinen Körperfunktionen. Laehr-Berlin.

Da Costa. **Ungewöhnliche Exantheme bei Typhus abdominalis.** Americ. journ. of the med. sciences. Juli 1899.

Verfasser beschreibt einen scharlachähnlichen und einen maserngleichen Ausschlag, die er in einer Reihe von Fällen bei Typhus abdominalis beobachtet hat. Das scarlatiforme Exanthem trat einmal in der 3. Woche auf, einmal in der ersten vor der Roseola, es beeinflusste die Temperatur nicht und blieb bis zur Defervescenz bestehen. Das masernartige Exanthem giebt zu differentialdiagnostischen Zweifeln und Irrtümern Veranlassung, da es das Bild des Flecktyphus vortäuschen kann. Hier ist die Widalsche Probe wichtig. Auch können im Verlauf des Typhus ächte Masern auftreten. Hierbei treten die katarrhalischen Symptome der Masern hervor, das Exanthem ist deutlicher populös, es schuppt in Rekonvalescenz und macht Eruptionsfiebersteigerung, welche das



masernähnliche Exanthem des Typhus nicht macht. Auch sah Verfasser leichtfleckige Rötung der Haut ohne Ausbildung eines richtigen Exanthems und Uebergänge der beschriebenen Exanthemformen in einander. Er ist daher der Ansicht, dass es sich um einen einheitlichen pathologischen Process handelt, den er als Toxinwirkung auffasst, wodurch Hyperämie der Haut und Exsudation in Corium und Rete Malpighi entsteht, als deren Ausdruck das Exanthem erscheint. Verwechslung mit Arzneiexanthemen konnte er in seinen Fällen ausschliessen. Die Prognose wird durch die Ausschläge nicht beeinflusst. Strube-Bremen.

E. von Leyden. **Ueber einen mit Duralinfusion behandelten Fall von Tetanus puerperalis.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 29.

Eine 29jährige Tischlersfrau, im 3. Monat schwanger, abortierte infolge eines Sturzes in den Keller und bekam im Anschluss daran Tetanus. Das Tetanus-Antitoxin wurde ihr zum Teil direkt in den Sack der Dura mater des Rückenmarks, zum anderen Teil unter die Haut gespritzt (im ganzen 9 gr). Die an schwerem Tetanus leidende Pat. befindet sich auf dem Wege der Besserung. v. L. weist besonders darauf hin, dass vielleicht die direkte Einverleibung des Tetanusserums in das Nervensystem durch die Duralinfusion bessere Erfolge aufweisen werde als die subkutane Injection. Zinn-Berlin.

Lubomudrow. **Beitrag zur Diagnostik nach der Widalschen Methode.** Medicinskoe obosrenie. 1899. Bd. 52. H. 1.

In 25 Fällen von Abdominaltyphus mit positivem Ausfall der Widalschen Reaktion des Blutserums hat Verf. die Thräne der Kranken auf den Ausfall der Widalschen Reaktion geprüft und ein durchweg positives Ergebnis erhalten. Nur müsste man die Thränen mit einer viel geringeren Kulturmenge verdünnen, als bei der Serodiagnostik des Typhus. Eine grössere praktische Bedeutung schreibt Verf. der von ihm gemachten Beobachtung nicht zu. Das Verhalten der Thränen der Widalschen Reaktion gegenüber würde nur in Fällen von Nutzen sein, in denen die Gewinnung eines selbst minimalen Blutquantums mit Schwierigkeiten verknüpft ist, wie es beispielsweise bei überempfindlichen und furchtsamen Patienten, namentlich bei Kindern der Fall zu sein pflegt. Lubowski-Wilmersdorf bei Berlin.

Klimenko. **Fall von Meningitis suppurativa im Verlaufe von Typhus, herbeigeführt durch Eberthsche Bacillen.** Russki archiv patologii, ulinitscheskoi mediciny i bacteriologii 1899. B. 7. H. 5.

Verf. berichtet über einen Fall von Meningitis suppurativa, welcher sich im Anschluss an Typhus entwickelte. Die Obduktion, sowie die bakteriologische Untersuchung des Milzsaftes und des aus den Meningen gewonnenen Eiters führten den strikten Beweis, dass es sich hier thatsächlich um einen durch suppurative Meningitis komplizierten Typhusfall gehandelt hatte und dass diese Meningitis auszchliesslich durch die Eberthschen Bacillen verursacht wurde. Am 19. und 23. Krankheitstage wurde der Urin unter streng aseptischen Kautelen gesammelt und einer bakteriologischen Untersuchung unterworfen. Letztere ergab im Harn Eberthsche Bazillen in Reinkultur. In den letzten Tagen war der Patient auch an rechtsseitiger suppurativer Otitis erkrankt; leider unterblieb die bakteriologische Untersuchung des otitischen Eiters sowohl zu Lebzeiten des Patienten, wie auch nach dessen Tode. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

P. Sollier. **Heileffekt der Morphiumentziehung auf andere Leiden als die Morphiomanie.** Arch. gén. de méd. Juni 1899.

Der Verf. beobachtete, dass bei der von ihm geübten Methode der raschen Entziehung die Morphinisten vielfach eine Art Krise durchmachten, bei der sich die Leiden, um derentwillen das Mittel ursprünglich genommen war, oder auch andere später hinzugetretene rasch und erheblich besserten, selbst Tuberkulöse besserten sich so erheblich, dass in einigen Fällen fast Heilung erfolgte.

Strube-Bremen.

M. Wassermann, Berlin. **Zur Kenntnis der Vanillespeise-Vergiftungen.** Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. Bd. III. Hft. 3. 1899.

Den Ausgangspunkt der Untersuchungen gab eine Vergiftung von 19 Personen, die im Juni 1898 in Treptow stattfand. Die Erscheinungen waren stürmisch und „choleriform", eine Person erlag derselben; es trat Erbrechen seifenwasserähnlicher Flüssigkeit mit Galle vermischt auf, wässrige Durchfälle, grosse Prostration, Kopfschmerz, Wadenkrämpfe u. s. w. Es war zur Bereitung des Crêmes Vanillin gebraucht, welches chemisch rein befunden wurde; weder in dem Zustande der benutzten Küchengeräte, noch sonst war eine direkt schädigende Ursache zu entdecken. Die Speise hatte etwa 20 Stunden unbedeckt bei Zimmertemperatur gestanden, und W. führten nur seine Versuche zu der Annahme, dass die Vergiftungserscheinungen nicht durch ein von aussen aufgenommenes Gift bedingt sei, sondern dass infolge des Zusatzes von Vanillin gewisse Bakterien in ihrem Wachstum gefördert seien; was um so mehr wahrscheinlich ist, das die Giftwirkung nur dann eintritt, wenn die Speise im ungekühlten Raum aufbewahrt ist.

Es ist daher notwendig, bei Bereitung derartiger Speisen die Milch vor der Verarbeitung gut abzukochen und selbstverständlich nur frische Eier zu verwenden, peinlichste Reinlichkeit bei der Benutzung von Kochgefässen zu üben, die Kochgeschirre während und nach der Zubereitung zu bedecken (Anwendung von übergreifenden statt der fehlerhaften, aber in der ganzen Kochkunst üblichen einfallenden

Deckel), die Speise bis zum Gebrauche auf Eis oder wenigstens kühl zu stellen.
Blumenfeld-Wiesbaden.

H. Bosse. **Ueber die therapeutische Wirkung des Digitalisdialysats.** Centralbl. f. Innere Med. 1899. No. 27.

Das Präparat ist durch ein besonderes Dialysirungsverfahren (mit Wasser und Alkohol) der frischen eben geflückten Pflanze (Firma: Golaz & Co. in Saxon, Schweiz) gewonnen worden, wobei ein Gewichtsteil des Dialysats genau einem Gewichtsteil der betreffenden Pflanze entspricht. Die Vorteile des Verfahrens sind: Die Verarbeitung der frisch gepflückten Pflanze, das Vermeiden aller stark wirkenden Reagentien bei der Extraction der wirksamen Bestandteile und die genaue Dosirung der die Gesamtwirkung der betreffenden Pflanzen bedingenden Bestandteile. Dosis 3mal 20 Tropfen täglich. Verfasser berichtet über 10 Fälle von schweren Störungen der Herzthätigkeit, die mit Digitalisdialysat behandelt wurden (Myocarditis, Klappenfehler, Emphysem, Nephritis mit Herzinsufficienz). Bei allen Kranken bewährt sich das Präparat sehr gut. Puls, Atmung besserten sich, Cyanose, Atemnot, Oedeme gingen zurück. Das Allgemeinbefinden hob sich in erfreulicher Weise. Sehr energisch wurde die Diurese gefördert. Die Wirkung tritt am 2.—4. Tage nach Beginn der Behandlung ein. Das Präparat, das der Folia und der Tinctura Digitalis mindestens gleichsteht, verdient nach diesen Erfahrungen eine weitere Anwendung. Zinn-Berlin.

F. Raphael, Berlin. **Glykosurie bei Atropinvergiftung.** Dtsch. med. Wochschr. No. 28. 13. VII. 99.

Bei einem 28jährigen Manne, der 15—20 Tropfen einer Atropinlösung innerlich genommen hatte, enthielt der Urin Zucker. Der Gehalt des Urins an Zucker konnte durch Zufuhr von Traubenzucker am nächsten Tage erheblich gesteigert werden, während am folgenden Tage, nachdem Patient sich infolge Magenausspülung und Morphiumdarreichung wieder erholt hatte, eine Zuckerausscheidung trotz reichlicher Kohllhydrateinnahme nicht mehr stattfand. Es geht daraus hervor, dass die Glykosurie in der That auf die Atropinvergiftung zurückzuführen war. Versuche an Kaninchen bestätigten, dass das Atropin ebenso wie sein Antidot, das Morphium, Glykosurie verursachen kann.
Sturmann-Berlin.

H. Eichhorst, Zürich. **Tödtliche acute Nephritis in Folge von Vergiftung mit Sauerampfer.** Dtsch. med. Wochschr. No. 28. 13. VII. 99.

Krankengeschichte eines zwölfjährigen Knaben, der nach Genuss von grossen Mengen von Sauerampfer mit gastro-enteritischen Erscheinungen erkrankte; am nächsten Tage Nephritis, nach ca. 8 Tagen Tod infolge von Uraemie. Der Sauerampfer, dessen Genuss für unschädlich gehalten wird, enthält Oxalsäure. Ueber Vergiftungen finden sich in der Litteratur nur spärliche Angaben. Sicher ist die Beobachtung, dass auch grossen Tieren der Genuss des Sauerampfers gefährlich werden kann. Weshalb trotz des häufigen Genusses speciell von seiten der Kinder so selten Vergiftungen vorkommen, ist unbekannt. Im Harn fanden sich keine Oxalatkrystalle.
Sturmann-Berlin.

Bloch. **Ueber das Caseon, ein neues Eiweisspräparat.** (Aus dem Krankenhause Moabit.) Fortschritte der Medicin. Bd. 17. No. 19.

Verf. hat bei der Prüfung dieses neuesten löslichen Eiweisspräparates sehr gute Ergebnisse gehabt. Die Ausnutzung war ebenso wie die Bekömmlichkeit vortrefflich. Verfasser glaubt, dass die Anwendbarkeit des Caseons sowohl zur Krankenernährung wie als Eiweissersatzmittel für die ärmeren Volksklassen zu empfehlen sein dürfte — vorausgesetzt, dass das Produkt zu einem billigeren Preise, als die andern Eiweisspräparate in den Handel gelangt, was wahrscheinlich ist, als das Rohmaterial, die Magermilch, billig ist, und die Herstellungskosten nur geringe sind.
Richter-Berlin.

Caspari. **Die Bedeutung des Milcheiweisses für die Fleischbildung.** Fortschr. der Med. Bd. 17. No. 19.

Verfasser hat ebenfalls mit dem Caseon Stoffwechselversuche sowohl am Tier, wie am Menschen angestellt. Es ergab sich, dass bei Ernährung mit diesem Milcheiweis der Fleischansatz ein beträchtlicherer war, als bei Fleischnahrung. Das Casein, welches den wesentlichsten Bestandteil des Nährpräparates bildet, erscheint also geeigneter, Körpersubstanz zu bilden, als das Muskeleiweiss. Dementsprechend haben, wie Verf. meint, die aus Casein hergestellten Nährpräparate eine ganz hervorragende Bedeutung. Richter-Berlin.

Albu. **Zur Lehre vom Eiweissstoffwechsel.** Vorläufige Mitteilung. Fortschritte der Medicin. Bd. 17. No. 21.

Verf. berichtet auf Grund der Mitteilungen von Block u. Caspari ebenfalls über seine bisherigen Erfahrungen mit dem Caseon. Er hat es hauptsächlich bei Patienten mit einfacher chronischer Unterernährung geprüft und gefunden, dass bei diesen das Präparat wesentlich zur Aufbesserung des Eiweissbestandes beitrug und sich gewöhnlichem Nahrungseiweiss gleichwertig, vielleicht sogar überlegen zeigte.

An zwei Versuchsreihen von 11 und 14 Tagen an derartigen Kranken zeigt Verf., dass Patienten mit einfacher chronischer Unterernährung durch regelmässige Ernährung mit erhöhter Eiweisszufuhr fortdauernd soviel Eiweiss zurückhalten, dass ein Stickstoffgleichgewicht überhaupt nicht zu erzielen war. Dabei korrespondiert mit dem starken Eiweiss-



ansatz die Körpergewichtszunahme durchaus nicht. Verf. will auf diesen Punkt in einer späteren Arbeit genauer zurückkommen.

Richter-Berlin.

Schmidt, Marienbad. **Zur Lehre von der physiologischen Wirksamkeit des Eisenmoors.** Ther. d. Geg. Juli 1899.

Die durch lange praktische Erfahrung sicher gestellte günstige Wirkung von Moorbädern hat man durch spezifische Wirkung auf physiologische Vorgänge, Respiration, Zirkulation, Wärmeproduktion, Stoffwechsel zu erklären versucht. Verf. untersuchte in einigen Versuchen an gesunden Individuen, ob sich auf die Ausscheidung von Stickstoff und phosphorsauren Salzen eine Einwirkung der Moorbäder nachweisen liess, fand jedoch keine anderen Aenderungen als wie sie jedes warme Bad mit sich bringt.

Strube-Bremen.

Ach. **Ueber Seekrankheit.** Naturw.-Medizin. Verein in Strassburg. 16. VI. 1899.

Die die Seekrankheit verursachenden Bewegungsänderungen des Schiffes sind in ihren Beziehungen zum Schiffe zu scheiden: A) 1. in Rollbewegungen (um die Längsaxe des Schiffes), 2. in Stampfbewegungen (um dessen Queraxe) und 3. in senkrechte Bewegungen des ganzen Schiffes. B) in ihren Beziehungen zu den drei Ebenen des Raumes in die Bewegungsänderungen des Schiffes, 1. entsprechend der horizontalen, 2. der senkrechten Ebene, 3. durch die Queraxe und der senkrechten Ebene durch die Längsaxe. Die Roll- und Stampfbewegungen können objektiv annährend beobachtet werden; das Mass der senkrechten Bewegungen eines bestimmten Punktes umfasst die Stampf-, Roll- und die senkrechte Bewegung mit Ausnahme der Bewegungsänderung in der horizontalen Ebene. — Dem Vortragenden ist es gelungen, diese senkrechte Bewegung mit Hilfe eines Apparates photographisch zu registrieren und ihre Ausdehnung zu messen. Die bei schlechtem Wetter erhaltenen Curven zeichnen sich durch grosse Unregelmässigkeit und ziemlich rasches Einsetzen der Bewegungsänderungen aus. Die Höhen der Schiffsschwankungen gehen bis 13 m; die Geschwindigkeit der Schiffsbewegung bis über 2 m per Sekunde. — In der organischen Theorie von der Seekrankheit sieht man die Ursache der Symptome in einer direkten mechanischen Beeinflussung des ganzen Organismus oder einzelner Teile desselben; für eine funktionelle Ansicht dagegen spricht 1. die Thatsache, dass auch die stärkste Seekrankheit ohne weitere Störungen des Allgemeinbefindens vorübergeht, 2. die Immunität der Säuglinge und die geringe Disposition des Greisenalters; fernerhin die Beobachtung, dass die Krankheit im tiefen Schlaf nicht eintritt, sowie vor allem, dass in Augenblicken ernster Gefahr die Symptome verschwinden; hierher sind auch die teilweisen Heilerfolge nach Hypnose zu rechnen.

Eine funktionelle Theorie der S. lässt sich dahin zusammenfassen, dass die Erscheinungen dieser Krankheit nur dann eintreten, wenn die Bewegungsänderungen des Schiffes einen Bestandteil des Bewusstseininhaltes bilden. Sie sind die Ausdrucksbewegungen des veränderten und abnormen Inhaltes des Wachbewusstseins.

Kuhn.

Neurologie und Psychiatrie.

van Walsen. **Ueber das Gewicht des schwersten bis jetzt beschriebenen Gehirns.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 13.

Als das schwerste menschliche Hirn galt bisher das von Simms beschriebene 2400 g schwere Hirn eines jugendlichen Idioten. Das vom Verf. beschriebene Hirn wog im frischen Zustande 2850 g. Es rührt von einem 21jährigen epileptischen Idioten her, dessen zwei Brüder gleichfalls makrocephal waren. Patient lernte erst mit 4 Jahren gehen, er zeigte keine Lähmungen, es bestanden in den Beinen leichte Spasmen. Das Hirn zeigte eine im wesentlichen gleichmässige Vergrösserung aller seiner Teile. Die Windungen wiesen keine Besonderheiten auf. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Ganglienzellen relativ weit auseinanderlagen.

Henneberg-Berlin.

Anton. **Ueber die Selbstwahrnehmung der Herderkrankungen des Gehirnes durch den Kranken bei Rindenblindheit und Rindentaubheit.** Arch. für Psych. XXXII. 1.

Umschriebene Herderkrankungen des Gehirnes und die von ihnen abhängigen Funktionsstörungen werden von den betroffenen Kranken in sehr verschiedenem Grade bemerkt und beachtet. An der Hand dreier Fälle bespricht Verf. diese in diagnostischer Hinsicht bedeutungsvolle Erscheinung. Fall 1. Pat. reagiert weder auf Worte noch Geräusche, liest und schreibt oft falsch, bestreitet taub zu sein, leidet an Gehörhallucination und Wahnideen. Die Gehörhallucinationen deuten auf eine Erkrankung des Schläfenlappens hin. In dem Verhalten des Pat. gegenüber der Gehörstörung ist ein Beweis dafür zu sehen, dass die centralsten Perceptionsorgane für die Gehörempfindung zerstört sind. Fall 2. Neben einer nicht hochgradigen Sprachstörung, die Pat. als krankhaft und lästig empfand, bestand eine vollkommene Blindheit, von der die Kranke keinerlei Notiz nahm. Weiterhin bestand Unfähigkeit sich im Raum zu orientieren. In der Erinnerung waren die Gesichtsvorstellungen erhalten. Die Sektion ergab symetrische Herde in beiden Hinterhauptslappen, wodurch die centralen Sehbahnen in ihren Verlauf unterbrochen werden. Die vom Verf. an diesen Fall angeknüpften Erörterungen führten zu dem Schluss, dass die Verletzung der Cuneus und der Fissura calcarina an sich nicht genügt, dass die durch dieselbe bedingte



Hemianopsie dauernd als eine unbewusste besteht. Damit der central gesetzte Verfall einer Sinnesfunction dem Kranken selbst stets latent bleibt und dem Bewusstwerden völlig unzugänglich wird, bedarf es noch weiterer Gehirnlaesionen. Fall 3. Pat. versteht gesprochene Worte nicht, reagiert auch nicht auf Geräusche. Es besteht Paraphasie, das Lese- und Schreibvermögen ist relativ gut erhalten. Der Verfall der Gehörsempfindungen kommt der Pat. in keiner Weise zum Bewusstsein, trotzdem bemerkt sie häufig, dass sie Worte unrichtig hervorbringt. Die Sektion ergab beiderseits eine Erweichung der ersten und zweiten Schläfenwindung und des unteren Scheitelläppchens sowie secundäre Degenerationen. Die Gehörnerven und ihre Kerne waren intakt. Aus diesen und andern in der Litteratur sich findenden Fällen geht hervor, dass die beiderseitigen Verletzungen des Schläfenlappens noch andere charakteristische Symptome zur Folge haben, als die Summe der einseitigen Läsionen des rechten und linken Schläfenlappens ergeben. Durch beiderseitige Zerstörung des Schläfenlappens kann complete Taubheit entstehen, sowie die Erscheinung, dass von dem Kranken die totale Vertaubung nicht bemerkt wird. Dieses Symptom bildet ein neues diagnostisches Mittel und Unterscheidung doppelseitiger Schläfenerkrankungen von peripherer Taubheit.

Henneberg-Berlin.

J. B. Herrick. **Ueber Kernigs Symptom bei Meningitis.** Americ. journ. of the med. sc. Juli. 1899.

Das im Jahr 1884 von Kernig zuerst beschriebene und für Meningitis als pathognomonisch dargestellte Symptom findet in den letzten Jahren mehr Beachtung, nachdem es lange Zeit nur gelegentlich in der Litteratur erwähnt wurde. Es besteht darin, dass die Patienten bei rechtwinklig gegen den Körper gebeugtem Oberschenkel das Bein im Knie nicht zu strecken vermögen. Es entsteht beim Versuch eine unüberwindliche Kontraktur der Flexoren. Das Symptom stellt nicht mehr dar, als eine Steigerung des physiologischen Verhalten, wonach bei gebeugtem Oberschenkel die Streckung im Knie schwierig ist, eine Steigerung, die wohl mit der dabei nötigen Anstrengung der Rückenmuskulatur zusammenhängt. H. fand es, wie auch andere Autoren, ziemlich regelmässig (80 – 90 %) bei den verschiedenen Formen von Meningitis.

Strube-Bremen.

Strümpel, A. **Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der sog. Pseudosklerose.** Deutsche Ztschr. für Nervenheilkunde, 5. Heft.

In dem Krankheitsbild war das Zittern vorherrschend, es hatte einen oscillatorischen Charakter und trat auch in der Ruhe auf. Die eigentlichen coordinirten Bewegungen bleiben bei der Pseudosklerose weit länger ungestört. Der Kranke konnte noch über einen Stock springen, ebenso wie ein anderer früher beschriebener Patient trotz spastischer Erscheinungen in den Beinen noch die wunderlichsten Sprünge machen und rasch laufen konnte. Auffallend war die eigentümliche Starre des Gesichts. Die Sprache war schlecht artikuliert, undeutlich. Im Wesen war der Patient jähzornig, grob, unverschämt. Der Tod erfolgte in einem apoplektischen Anfall.

Die mikroskopische Untersuchung ergab völlig normale Verhältnisse.

Köppen-Berlin.

Philipp. **Anatomischer Befund im zentralen Nervensystem bei einem Falle von Schüttellähmung.** Deutsche Ztschr. f. Nervenheilkunde. XIV. Bd. Heft 6. S. 413.

In einem reinen unkomplizierten Falle von Parkinson'scher Krankheit ergab die Untersuchung des Rückenmarkes nichts. Im Gehirn fanden sich Veränderungen an den motorischen, bezw. den Purkinjé'schen Zellen. In klinischer Hinsicht spricht nach dem Verf. für einen cerebalen Krankheitssitz bei Paralysis agitans die halbseitige Entstehung.

Köppen-Berlin.

G. Leubuscher, **Beiträge zur Kenntnis und Behandlung der Epilepsie.** Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. V. Heft 5, S. 355.

Verf. ist mit dem Erfolge der Flechsig'schen Kur zufrieden und hat Erfolge auch dort gesehen, wo die einfache Bromkur ohne günstiges Resultat stattgefunden hatte. Die Flechsig'sche Kur bedarf eines 3—4monatlichen Aufenthaltes in einem Krankenhause, da die Phase der Opiumbehandlung, der Uebergangsperiode mit ihren Abstinenzerscheinungen und die ersten Wochen der Brombehandlung einer ständigen ärztlichen Kontrolle bedürfen.

Köppen-Berlin.

Touche. **Die allgemeinen epileptiformen Zwischenfälle im Verlauf der Hemiplegie.** Arch. gén. de méd. 1899. Juli.

Epileptiforme Zwischenfälle sind im ganzen selten im Verlauf der Hemiplegie, Verfasser fand 8 %. Sie traten erst einige Monate bis Jahre nach dem hemiplegischen Anfall ein und bleiben vereinzelt, bieten übrigens das gleiche Symptomenbild, wie die genuine Epilepsie. Die Hemiplegien, in deren Verlauf sich die Anfälle zeigen, sind meist langsam entstandene und haben fast alle sensible und sensorielle Störungen. In 2 Autopsiefällen wurden cortikale Erweichungsheerde als Ursache der Erscheinungen gefunden.

Strube-Bremen.

Schüler. **Beobachtungen über Zehenreflexe.** Neurolog. Centralbl. 1899. No. 13.

Verf. hat eine Nachprüfung der von Babinski veröffentlichten Untersuchungen über das Verhalten der Zehenreflexe vorgenommen und ist zu folgenden Resultaten gelangt. Bei gesunden Männern liess sich in 80% eine Flexions-, in 8% eine Extensionsbewegung, in 2% Extension der grossen Zehen und Flexion



der übrigen Zehen und in 10% überhaupt keine Reflexbewegung nachweisen. Bei Frauen sind die Ergebnisse sehr ähnliche. Bei Kindern fand sich in 40% kein Reflex, in 12% eine deutliche Extension, in 30% Flexion und in 18% keine deutlich ausgesprochene Bewegung. Bei Tabes sowie in einem Falle von Hysterie mit Hemianaesthesie konnte kein Reflex erzielt werden, bei anämischer Hinterstrangserkrankung war das Verhalten der Zehenbewegung schwankend. In allen Fällen von Erkrankung der Pyramidenbahnen fand sich eine ausgesprochene Extension der Zehen. Verf. nimmt daher an, dass das Babinskische Phänomen für die Differentialdiagnose zwischen organischer und functioneller Erkrankung von Bedeutung ist.

Henneberg-Berlin.

Cohn. **Ueber die Bedeutung der Zehenreflexe.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 13.

Anknüpfend an die Untersuchungen von Babinski prüfte Verf. bei einer grösseren Anzahl gesunder und nervenkranker Individuen das Verhalten der Zehenreflexe. Bei Erwachsenen, die keine Läsion des Nervensystemes darboten, fand sich bei Reizung der Fusssohlen in 60% Flexion, in 20% Extension der Zehen, in 10% blieb eine Zehenbewegung aus. Bei jüngeren Kindern fehlten in den meisten Fällen die Zehenreflexe, während bei Neugeborenen sich meist Extension besonders der grossen Zehen zeigte. Bei apoplectischer Lähmung, Hirntumor und amystrophischer Lateralsklerose fand sich Extension der Zehen. Bei spastischer Spinalparalyse war der Befund ein wechselnder. Bei Meningitis zeigte sich lebhafter Beugereflex, bei Tabes und Polyneuritis fehlte eine Reflexbewegung der Zehen. In einem Fall von hysterischer Lähmung eines Beines, bestand auf der gelähmten Seite Extension auf der gesunden Flexion der Zehen. Verf. zieht aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass dem Extensionsreflex eine sichere pathognomonische Bedeutung nicht beigemessen werden kann.

Henneberg-Berlin.

Bonhoeffer, Karl. **Pathologisch-anatomische Untersuchungen am Alkoholdeliranten.** Monatsschr. für Psychiatrie und Neurologie. Bd. V. April 1899. Heft 4, S. 265.

Verf. fand zunächst Veränderungen mit der Nissl'schen Methode an den Ganglienzellen, und zwar konstatierte er eine Auflösung der Struktur der Nissl-Körper in kleinkörnigen Zerfall, Veränderungen der Färbbarkeit und Formveränderungen der Zellkontur. Kernveränderungen waren bald vorhanden, bald fehlten sie.

Die Mannigfaltigkeit der Zellbefunde im einzelnen Gehirn ist durchaus nicht charakteristisch. Eine Gleichartigkeit der anatomischen Befunde war nicht aufzufinden. Die stärksten Veränderungen zeigten sich in den reinen Deliriumtodesfällen. Nicht jedes Delirium ist von schweren degenerativen Veränderungen in den Markscheiden der Grosshirnrinde gefolgt. In schweren Delirien von einiger Dauer fehlten sie nie.

Veränderungen in den Purkinjeschen Zellen waren nicht bemerkenswert. Dagegen zeigten die markhaltigen Fasern des Kleinhirns bei den schweren Formen des Delirium tremens eine besondere Neigung zum Zerfall, insdesondere waren die Marklagen des Wurm beteiligt. Gleichzeitig liess sich auch in den Hintersträngen, bezw. in der Hinterstrangkernregion und Corpus restiforme ein stärkerer scholliger Zerfall nachweisen. In dem Rückenmark fanden sich besonders in den Hintersträngen aber auch in den anderen Strängen Veränderungen. In der Medulla oblongata fand Verf. Neigung zu Gefäss-Alterationen um das Höhlengrau herum.

Köppen-Berlin.

Handfield Haslett. **Ueber klimakterische Neurosen.** Treatment Juni 99.

Verf. bespricht die verschiedenen Formen psychischer Erkrankung, die sich bei Eintritt des Klimakteriums entwickeln auf Grund von 42 von ihnen beobachteten derartigen Fällen. Meist handelt es sich um subacute Melancholien mit Wahnideen. Drei Mal wurde Hystero-Epilepsie im Anschluss an die Menopause beobachtet. Von den 42 Fällen wurden 19 wieder hergestellt. Die Prognose hängt hauptsächlich ab von dem Alter des Patienten und von der Dauer der Krankheit bis zur Einleitung einer sachgemässen Behandlung. Die Complication mit Alkoholismus, Morphinismus etc. ist für die Prognose ungünstig, ebenso das Auftreten von Hallucinationen und die Fixierung der Wahnideen. Für die Behandlung sind die Grundsätze massgebend, welche für die Melancholie im Allgemeinen gelten. Die Gefahr des Suicidium ist bei der klimakterischen Melancholie besonders gross, weshalb es ratsam ist, die Patienten zeitig einer Anstalt zu überweisen.

Friedlaender-Wiesbaden.

Heldenbergh. **Intermittirender functioneller Myoclonus paradoxus.** La Belgique méd. No. 24 u. 25. Juni 1899.

Die Krankheit ist dadurch charakterisiert, dass gewisse Bewegungen zeitweilig durch plötzliche Contraction der Antagonisten unmöglich gemacht oder erschwert werden. So kann der Patient, der ein Glas umfassen will, das nicht thun, weil sich plötzlich die Extensoren des Vorderarmes zusammenziehen. Seltener ist eine Contractur der willkürlich bewegten Muskeln, bei der also im obigen Falle die Hand das Glas krampfhaft umschliessen würde. Aehnliche Erscheinungen treten beim Schreiben, beim Gehen u. s. w. auf. Ungewohnte Geräusche erzeugen oft klonische Zuckungen in den meisten Muskeln des Körpers. Knie- und Hacken-Phänomen sind verstärkt, Fussklonus fehlt, Plantarreflex normal. Die Muskelreflexe am Arm sind erhöht. Dermographie, aber keine Sensibilitätsstörungen. Es besteht also erhöhte Reflexerregbarkeit des Rückenmarks und zugleich Coordinationsstörungen bei willkürlichen Bewegungen. Vielleicht kann man das durch eine Dissociation der beiden Nervenströme erklären, die bei jeder willkürlichen



Bewegung den Pyramidenstrang durchlaufen: während der dynamogene Strom zu den zu bewegenden Muskeln der gleichen Seite richtig geleitet wird, ist der Hemmungsstrom zu den Antagonisten der entgegengesetzten Seite gestört. — Die Prognose ist anscheinend günstig. Die Therapie besteht in methodischen Muskelübungen, Hydrotherapie und Verabfolgung von Brom-Mitteln. — Zwei Krankengeschichten sind beigefügt. Lehfeldt-Berlin.

Goldscheider, A. **Anleitung zur Uebungsbehandlung der Ataxie.** Verl. von Georg Thieme, Leipzig.

Verf. giebt in prägnantester und kürzester Form eine vorzügliche Uebersicht über die Uebungsbehandlung bei Ataxie. Die zahlreichen Abbildungen ermöglichen es jedem Arzte danach mit seinen Patienten die Uebungen selbst anstellen zu können. Köppen-Berlin.

W. Fuchs. **Der Hausarzt als Psychiater.** Samml. klin. Vorträge. Neue Folge Nr. 246.

Eine lesenswerte Zusammenstellung des für den praktischen Arzt Wissenswerte aus dem Gebiet der Psychiatrie, betreffend Aetiologie, Symptomatologie, Prognose und Therapie der Geisteskrankheiten.

Strube-Bremen.

Herm. Rohleder. **Die Masturbation** mit einem Vorwort von Geh. Oberschulrat Dr. Schiller. Fischers medizin. Buchhandlung, H. Kornfeld 1899.

Die Verbindung zwischen einem Arzt und einem Pädagogen ist für dieses Buch verhängnisvoll geworden. Der Ton schwankt zwischen der vorurteilslosen, unbefangenen, den Thatsachen Rechnung tragenden Betrachtungsweise eines Arztes und der moralisierenden eines Pädagogen. Trotz des mühseligen Zusammentragens des wissenschaftlichen Materials wird die Haltung des Buches dadurch stellenweise auf das Niveau der gewöhnlichen populären Schriften herabgedrückt, und wir stossen auf alle die üblichen Phrasen und unbewiesenen Annahmen über die Schädigung, welche die Onanie für den Einzelnen und die Gesellschaft haben soll, die sich auch in den kleinen Brochüren, finden, aus denen unsere Kranken so oft ihre hypochondrischen Befürchtungen entnehmen.

Köppen-Berlin.

Th. D. Savill. **Ueber Pathologie und Behandlung der Neurasthenie.** Treatment. 13. IV. 99.

Verfasser unterscheidet 4 Gruppen von Neurasthenie, je nachdem die Entstehung der Krankheit auf toxische Einflüsse, schlechte Ernährung, Ueberanstrengung, Erregung (Trauma) zurückzuführen ist. Die toxische Form wird besonders im Anschluss an Influenza und an die Basedowsche Krankheit beobachtet. Die Neurasthenie infolge schlechter Ernährung entwickelt sich namentlich nach acuten fieberhaften Infectionskrankheiten, vorausgesetzt, dass das Nervensystem erblich belastet oder durch sonstige Einflüsse geschwächt ist. Die N. durch Ermüdung entsteht dann besonders häufig, wenn mit geistiger Ueberarbeitung körperliche Ueberanstrengung oder geschlechtliche Excesse einhergehen. Bei der Besprechung der traumatischen Neurasthenie betont Verf., dass für dies Zustandekommen des Krankheitsbildes das psychische Trauma oder Shock das Wesentliche ist und oft in keinem Verhältnis zu dem Grade der traumatischen Einwirkung steht. Für die Diagnose dieser Fälle ist besonders Gewicht zu legen auf die Einschränkung des Gesichtsfeldes. Eine scharfe Grenze ist zwischen den einzelnen Gruppen der Neurasthenie nicht zu ziehen, da sich vielfach Uebergänge finden und die Symptome oft die gleichen sind. Meist betrifft die Erkrankung hauptsächlich das vasomotorische Nervensystem des Sympathicus. In Bezug auf die Behandlung der Neurasthenie bringt Verf. nichts Neues.

Friedlaender-Wiesbaden.

Chirurgie.

v. Esmarch, Kowalzig, Kiel. **Chirurgische Technik.** III. und IV. Lopsius und Tischer. Leipzig 1899. 3. Auflage.

Bereits die dritte Auflage des bekannten und beliebten Buches liegt vor. Die zweite Auflage war ja allerdings ein durch die grosse Nachfrage bedingter Nachdruck der ersten. Die jetzt vorliegende dagegen zeigt eine grosse Reihe von Verbesserungen und Vermehrungen. Die Eigenart des Buches ist dieselbe geblieben „kurz und bündig." Die Abbildungen sind klar und deutlich ohne übermässig schematisiert zu sein. Uns scheint das Buch auch für den Nichtchirurgen, d. h. nicht Specialisten von grossem Wert zu sein, da wohl jeder Arzt in die Lage kommt dringende chirurgische Eingriffe selbst auszuführen. Gewiss wird diese neue Auflage zur Beliebtheit des Werkes wesentlich beitragen. Meissner-Berlin.

Geppert, Bonn. **Eine neue Narkosen-Methode.** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. No. 27, 28, 29.

Verf. hat sich der äusserst dankenswerten Aufgabe unterzogen, eine Methode zu suchen, nach welcher es gelingt, das zur Narkose verwendete Chloroform genau zu dosieren. Das Prinzip der Methode ist folgendes: es wird das Quantum verdampften Chloroforms, welches zur Verwendung kommt, durch einen Regulirhahn gemessen.

Naturgemäss ist dies die einzig richtige Dosierung. Der ziemlich umfangreiche, aber sehr sinnreich construierte Apparat besteht aus folgenden Teilen: Ein Gasometer, welcher reine Luft enthält, ein Chloroform-Vorratsgefäss, ein Chloroform-Verdampfungsgefäss (mit Wasserbad) und der bereits erwähnte Regulierhahn. Je nach der Oeffnung des letzteren

vermehrt oder vermindert sich der Luftaustritt aus dem Gasometer, damit Hand in Hand regelt sich automatisch der Chloroformzufluss zum Verdampfungsapparat.

Durch diese zweckdienliche Anordnung ist man in der Lage, die Quantität verdampften Chloroforms augenblicklich auf der Skala des graduierten Regulierhahns abzulesen. Die Einatmung des Chloroformluftgemisches geschieht mit einer Maske. Die Resultate waren durchweg ausgezeichnete.

Jedenfalls ist mit dieser wichtigen Arbeit der Grund gelegt zur Erforschung der noch immer etwas dunkeln Verhältnisse, wie sie bei den Inhalationsnarkosen herrschen.

Meissner-Berlin.

F. Berndt, Stralsund. **Ueber die Anwendung der regionären Anästhesie bei grösseren Operationen an den Extremitäten.** Münch. med. Wochenschr. No. 27. 4. VII. 99.

Verf. hat eine osteoplastische Amputation des Oberschenkels nach Gritti ausgeführt, sowie eine schwere Handphlegmone (mit Exarticulation eines Fingers) operiert unter regionärer Anästhesie.

In dem einem Falle (80 jähr. Mann) wurde unter Aethylchloridspray in die Gegend des Ischiadicus eine Injection gemacht von 0,02 g Cocaïn, welches in 20 ccm Wasser unmittelbar vorher aufgelöst war. Weitere 0,02 g Cocaïn in 30 ccm Wasser gelöst, wurden in derselben Weise in der Richtung auf den Peroneus und den Saphenus verteilt. Nunmehr wurde 30 Minuten gewartet, während welcher Zeit Pat. nur über leichte Schmerzen an der Umschnürungsstelle klagte. Die Operation verlief schmerzlos, nur beim Durchschneiden der Nerven wurde ein „Blitz“ gefühlt. In dem anderen Falle wurden 0,05 g in 60 ccm physiolog. Kochsalzlösung gelöst und dieses ganze Quantum auf den N. medianus, ulnaris und radialis verteilt. Zum Schlusse wurde an der Umschnürungsstelle das subcutane Bindegewebe mit physiolog. Kochsalzlösung oedemesiert und 35 Minuten gewartet. Vollkommene Schmerzfreiheit, nur leichte Schmerzen an der Umschnürungsstelle. Berndt weist darauf hin, wie man mit 4—5 cg Cocaïn völlige Anästhesie an Arm und Bein erzielen kann, wenn man die betreffende Lösung — die man unmittelbar vor der Injection sich herstellt — möglichst in die unmittelbare Umgebung der grösseren Nervenstämme bringt und eine genügend lange Zeit wartet. Je länger man wartet, desto besser und vollkommener die Anästhesie.

Engel-Berlin.

Romanin. **Ueber die Vorzüge der lokalen Anaestesie in der chirurgischen Praxis auf dem Lande.** Wratsch. 1899. No. 23.

1. Die Anwendung des salzsauren Cocaïns in $^1/_2$%iger Lösung giebt eine vollständige lokale Anaestesie und ist unschädlich, solange die Maximaldosis (0,1 gr) nicht überschritten wird; leider begegnet man auch Kranken, welche Cocaïn überhaupt nicht vertragen können.

2. Der Arzt kann ohne Assistenz operieren.

3. Die Operationen werden streng anatomisch ausgeführt.

4. Der Patient selbst vermag die Operationstechnik zu erleichtern, indem er während der Operation gewisse zweckmässige Anordnungen des Arztes befolgt.

5. Der Kranke vermag den Verlauf der Operation zu verfolgen, sich von der Zweckmässigkeit derselben selbst zu überzeugen, was zur Aufklärung der Volksmassen beiträgt und die Zahl der Operationswilligen vergrössert.

6. Während der Operation selbst kann man, falls sich etwas Unvorhergesehenes ereignen sollte, die Zustimmung des Patienten zu etwa erforderlichen weiteren Eingriffen einholen.

7. Das salzsaure Cocaïn vermag auf dem Lande in $^3/_4$ der Fälle das Chloroform zu ersetzen.

8. Das äusserst seltene Auftreten von Erbrechen während der Operation erleichtert die Ausführung derselben, während das Ausbleiben des Erbrechens nach der Operation die Heilung der Wunde sehr günstig beeinflusst.

9. Die Notwendigkeit, den Patienten mehrere Stunden vor der Operation hungern zu lassen, fällt bei der lokalen Anaestesie fort.

10. Dauert die Operation sehr lange, so ist es bei der lokalen Anaestesie mit viel geringerem Nachteil für den Patienten verknüpft, als bei der Chloroformnarkose.

11. In gewissen Fällen, z. B. bei Patienten mit Fettherz, ist die lokale Anaestesie absolut indiciert.

Lubowski, Wilmersdorf b. Berlin.

J. Mikulicz, Breslau. **Die Desinfektion der Haut und Hände mittelst Seifenspiritus.** Dtsch. med. Wochschr. No. 24. 15. VI. 99.

In der Einsicht, dass die complizierten Einrichtungen der Klinik zur Erreichung einer vollkommenen Antiseptik in der Praxis nicht durchführbar sind, suchte M. eine Vereinfachung des gesamten Verfahrens zu bewirken. Da überall steriles Verbandmaterial in wohlverpackter Form zu haben ist und Instrumente leicht ausgekocht werden können, bereitet nur die Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes Schwierigkeiten. Sind doch für die Anwendung von sterilem Wasser, Alkohol und einem Desinficiens nach einander nicht nur mehrere Waschbecken und sehr viel abgekochtes Wasser notwendig, sondern wird auch verlangt, dass das so gestaltete Verfahren 20—30 Minuten dauere. Im Gegensatz dazu haben kulturelle und praktische Versuche in der M'schen Klinik ergeben, dass die alleinige Anwendung des offizinellen Spiritus saponatus eine vollkommene und sogar bei weitem andauernde Keimfreimachung zur Folge hat. Nachdem man mit einem Stückchen Mull, das in Seifenspiritus getaucht wurde, die sichtbaren Verunreinigungen abgerieben hat, reinigt man die Unternagelräume mit dem Braatz'schen



Nagelreiniger und bearbeitet dann die Hände mit einer vorher ausgekochten Bürste 5 Minuten lang mit Seifenspiritus. Das Verfahren ist aber nicht blos einfacher, sondern hat noch folgende Vorzüge: 1) der Kranke braucht nicht völlig entkleidet zu werden und kann sich daher nicht so leicht eine Erkältung zuziehen, die nach M.'s Ansicht beim Zustandekommen von Pneumonie nach Bauchschnitt eine Rolle spielt; 2) Zeitgewinn; 3) der Seifenspiritus ist ungiftig, geruchlos, desodoriert und reizt die Haut nicht; 4) es hat eine gewisse Tiefenwirkung und macht dadurch für längere Zeit keimfrei, als es mit Alkohol und Sublimat geschieht; 5) das Verfahren ist billiger als die anderen. Einen Nachteil hat die Methode: die Hände werden glatt und schlüpfrig, wie beim Lysol. Sturmann-Berlin.

Beresowski. **Operative Behandlung der traumatischen und essentiellen Epilepsie.** Medicinskoe obosrenie. 1899. Bd. 51. Hft. 6.

Die vom Verf. ausgearbeitete Operations-Methode besteht in Folgendem: Aus dem Scheitelknochen wird, der Zone der motorischen Nerven entsprechend, ein Knochenstück von 7—10 cm im Durchmesser samt der Knochenhaut reseciert. Hierauf wird das resecierte Knochenstück entweder ganz entfernt, so dass zur Deckung des Schädeldefekts der Haut- und Knochenhautlappen zur Verfügung steht, oder das Knochenstück wird an der Peripherie etwas umschnitten, so dass dessen Durchmesser um 2—3 cm kleiner wird, als der des Schädeldefektes. Schiebt man nun den Lappen zurück, so hat man den Grund des Schädeldefektes vor sich, welcher von der Dura bedeckt ist, in deren Wandungen in der Richtung von unten und vorn nach hinten und oben die Aa. meningeae mediae verlaufen. Jetzt werden an der Peripherie des Defektes ohne Verletzung der weichen Hirnhäute parallel den Rändern des Defektes von der Dura 1-1½ cm breite Streifen ausgeschnitten, und zwar an 3—4 Stellen, sodass die Hirnhaut an mehreren Stellen überbrückt bleibt. Die eine dieser Ueberbrückungen entspricht der Eintrittsstelle des Hauptstammes der Aa. meningeae in das Operationsfeld. Die Ecision der Durastreifen kann durch folgenden Eingriff ersetzt werden: indem man 1 cm von dem Rande des Schädeldefektes zurücktritt, incidiert man die Dura parallel dem Defektrande. Die Länge dieser Incisionen entspricht der Länge der proponierten Ecision der Dura. An den beiden Enden dieser Incisionen macht man 2 kurze perpendiculäre Incisionen der Dura, die bis an den Rand des Schädeldefektes reichen. Durch die an 3 Seiten geführten Incisionen gewinnt man auf diese Weise einen langen und schmalen Durastreifen, dessen Basis dem Rande des Schädeldefektes zugekehrt ist. Schliesslich wird der lange Freirand des Durastreifens mit einer Pincette hoch gehoben und mit 3—4 Knotennähten an die Knochenhaut des Randes des Schädeldefektes angenäht.

Der Zweck der Operation ist, den Knochenlappen von allen Seiten mit Defekt zu umgeben, dessen Grund für immer von Knochen unbedeckt bleiben soll. Unter solchen Umständen wird der Knochenlappen eine gewisse Beweglichkeit behalten und dem intracraniellen Drucke im Falle von Steigerung desselben, welche gewöhnlich vor dem Eintreten des epileptischen Anfalles stattfindet, nachgeben. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

W. Petersen, Heidelberg. **Ueber die chirurgische Behandlung gutartiger Magenkrankheiten.** Dtsch. med. Wochschr. No. 24 u. 25. Juni 1899.

Uebersicht über 76 in der Heidelberger chirurgischen Klinik ausgeführte Operationen bei gutartigen Magenkrankheiten. Anlass zur Operation gaben in ²/₃ der Fälle das Ulcus ventriculi wegen unstillbarer Blutungen, Gastralgieen ev. verbunden mit unstillbarem Erbrechen und vor allem wegen Pylorusstenose, ferner Cholelithiasis (Pylorus- resp. Duodenalstenose, Gastralgieen), Verätzungsstenosen, eine tuberkulöse Pylorusstriktur, eine atonische Magenektasie. Je nach Art der pathologischen Veränderungen wurden die verschiedensten Operationsmethoden in Anwendung gezogen. Die Mortalität betrug 8—11%, und zwar bis 1895: 32 Operationen mit 7 Todesfällen = 22%, von da ab: 44 mit 1 Todesfall = 2,3%. Diese Verbesserung beruht auf frühzeitiger Operation, zunehmender Erfahrung in der Wahl der Methode, verbesserter Technik (Murphyknopf). Nach Abzug der nicht genügend beobachteten Fälle waren die Resultate:

	I. Periode 28 Fälle	II. Periode 32 Fälle
gestorben:	7—25%	1— 3%
ungeheilt:	4—15%	2— 6%
gebessert:	3—10%	3—10%
geheilt:	14—50%	26—80%

Da die Statistiken der inneren Kliniken sehr differieren, so ist ein Vergleich zwischen den beiderseitigen Resultaten nicht möglich; es ist aber zweifellos, dass trotz der Fortschritte der inneren Therapie eine gewisse Zahl von Fällen der Chirurgischen Behandlung überlassen werden müssen. Vf. betrachtet als absolute Indikation für einen chirurgischen Eingriff: Pylorusstenose mit mechanischer Insufficienz schwereren Grades (dauerndes Sinken der Urinmenge und des Körpergewichts); als relative Indikationen (d. h. eintretend nach Erschöpfung der Hilfsmittel der internen Therapie): Atonische mechanische Insufficienz schwereren Grades, bedrohliche Blutungen, schwere Gastralgieen und unstillbares Erbrechen (durch frisches Ulcus, Ulcusnarbe, Perigastritis, Adhäsionen). Sturmann-Berlin.

Th. Kocher, Bern. **Ueber einige Bedingungen operativer Heilung der Epilepsie.** Archiv für klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 1.

Während die früheren Statistiken 60 bis 70% durch Operation geheilter Epilepsie annehmen, lassen die gründlichen Untersuchungen von Graf und Braun deren nur 2—4% gelten. Der neueste Schritt zur Verbesserung ist die

von v. Bergmann angegebene Methode der Rindenexcision, d. h. Entfernung des makroskopisch unveränderten Centrums, von dem die Entladung ausgeht. v. Bergmann erzielte hiermit 6 Heilungen unter 20 Fällen. Eine Zusammenstellung von 175 Operationen wegen Epilepsie (Dr. Schär-Bern) ergab bei 19 Fällen, wo nach der Trepanation auf der Dura drückende Knochenkanten nnd -splitter, Adhäsionen, Abscesse gefunden und beseitigt wurden 68,3 % Heilung, 19 % Misserfolg. Wo die Dura gespalten und Knochensplitter oder ins Gehirn dringende Narben entfernt wurden, da betragen die Heilungen 88 % und keinen unmittelbaren Misserfolg. Man kann also mit Févé und v. Bergmann annehmen, dass diejenige Behandlung, welche die Ursachen der Epilepsie angreift, auf Heilerfolge rechnen kann. Nun giebt es noch eine weitere, ebenso gut gestützte Ursache der epileptischen Krämpfe, nämlich die lokal oder allgemein erhöhte intracranielle Spannung. Bei den Trepanationen, wo keine der erstgenannten mech. Ursachen gefunden wurde, ergaben die Eingriffe 14,2 Heilungen gegen 57,1 % Misserfolge ohne Duraspaltung; dagegen 54,7 % Heilungen gegen 9,5 % Misserfolge bei gespaltener Dura. Die Duraspaltung muss also an sich einen kurativen Effekt haben, der vielleicht auch bei der Rindencentrenexcision der alleinige Heilfaktor war. Bei einer Nachprüfung der von Kocher wegen Epilepsie operierten zeigte sich, dass die geheilten Epileptiker eine Art Ventil beibehalten hatten: Die Verschlussmembran ist vollkommen weich und frei beweglich, so dass sie bei Druckerniedrigung einsinkt, bei Druckerhöhung sich verwölbt, während bei den nicht Geheilten und Recidivierten die Schlussöffnung ganz oder zum grossen Teile verschlossen ist, entweder knöchern oder durch straffe Narbenmassen. Bei beabsichtigter Ventilbildung ist es wesentlich die Dura zu spalten resp. zu excidieren.

Engel-Berlin.

Eichel, Strassburg. **Die Schussverletzungen des Herzbeutels.** Archiv für klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 1.

Nach eingehender Betrachtung der einschlägigen anatomischen Verhältnisse berichtet Verf. über die in der Litteratur niedergelegten Fälle von reinen Herzbeutelverletzungen in 3 Abteilungen, erstens solche, die dem Verlaufe nach wahrscheinlich sind, zweitens durch Sektion bestätigte, drittens durch Operation sicher gestellte. Unter letzteren befindet sich ein Fall eigener Beobachtung mit Ausgang in Heilung. Die Diagnose einer Schutzverletzung des Herzbeutels wird unter Berücksichtigung des Sitzes der Wunde gestellt:

1. Aus der Vergrösserung der Herzdämpfung.
2. Aus dem Ersatz der Herzdämpfung durch eine den Herzgrenzen entsprechende Zone tympanitischen Schalles.

Sie wird wahrscheinlich, wenn an einem anamnestisch gesunden Herzen Reibegeräusche oder metallisches Plätschern vorhanden ist. Ob mit der Verletzung des Herzbeutels eine Wunde des Herzens verbunden ist, lässt sich durch die succutorische und auscultatorische Untersuchung nicht bestimmen. Es ist unmöglich, aus den geringen Allgemeinerscheinungen, aus dem Fehlen einer stärkeren Blutung ein Unberührtsein des Herzens selbst herleiten zu wollen, da umgekehrt selbst schwerste Verletzungen beider Ventrikel ohne stürmische Symptome verlaufen, ja sogar heilen können. Der Verlauf der Schussverletzungen des Herzbeutels hängt wesentlich von der vorhandenen Infektion ab. Mitgerissene Kleiderfetzen können wohl, brauchen aber nicht die Wunde zu infizieren. Die Pericardialflüssigkeit bietet, wie das Blutgerinnsel im Schusskanal für die hineingelangenden Mikroorganismen einen vorzüglichen Nährboden. Nicht jede nach Verletzungen auftretende Pericarditis braucht infektiöser Natur zu sein; sie kann auch durch mechanische Ursachen bedingt sein. An Komplikationen wurden beobachtet: Haemoptoe oder blutige Streifen im Auswurf; sofortiger Erguss in die linke Pleura, wahrscheinlich aus Blut bestehend, pleuritisches Exsudat, linksseitige Pneumonie, Pneumothorax, Hautemphysem. Die Behandlung hat trotz der grossen Fortschritte in der Herzchirurgie eine abwartende zu sein. Nur falls ein grosser Bluterguss in dem Herzbeutel das Herz durch Kompression an seiner Thätigkeit hinderte, ist ein Eingriff indiciert. Auch das Eintreten einer Pericarditis wird in unserer abwartenden Haltung nichts ändern; Grösse des Exsudats, hohes Fieber, Verdacht, dass das Exsudat eitrig geworden ist, wird einen chirurgischen Eingriff rechtfertigen, der lediglich in der breiten Eröffnung des Herzbeutels, der Pericardiotomie bestehen kann, wobei man zweckmässig den Einschuss in die gesetzte Operationswunde fallen lassen wird. Die Herzbeutelwunde wird man besser als durch ein Drainrohr durch eingeführte Gaze offen halten und durch tägliches Entfernen der Gaze die angesammelte Flüssigkeit ablassen. Dies soll möglichst langsam geschehen.

Engel-Berlin.

König, Berlin. **Zur Geschichte der Fremdkörper in den Gelenken.** Archiv für klin. Chirurgie. 59. Bd. Heft 1.

Schon 1897 beschrieb König eine Krankheit unter dem Namen der Osteochondritis dissecans und stellte — in Uebereinstimmung mit anderen Autoren (Poulet, Vailland, Klein, R. Virchow, Kragelund) — die Behauptung auf, dass eine grosse Anzahl der bis jetzt als traumatisch angesehenen „Gelenkmäuse" dieser Krankheit ihre Entstehung verdanken. Eingeleitet werden diese Erscheinungen häufig durch vage, als rheumatisch gedeutete Gelenkschmerzen, die oft gleichzeitig in mehreren Gelenken auftreten. Bei bestimmten Bewegungen knackt es in den Gelenken. Die Leistungsfähigkeit des Gliedes lässt nach; es kommt zu einem Gelenkerguss in wechselnder

Menge. In diesem ersten Stadium erscheint die grobe Form der Gelenkoberfläche nicht wesentlich verändert; das in Lösung begriffene Oberflächenstück liegt noch der Gelenkoberfläche mehr oder weniger fest an. Umgrenzt ist es von einem Knorpelspalt, von dem aus man es mit Hülfe eincs Elevatoriums, eines Meissels emporzuheben, mit einer Pincette, einer Kornzange zu ergreifen und nach Durchschneidung des Gewebes, welches dasselbe mit seiner Unterlage verbindet, zu entfernen vermag. Der zurückbleibende Defekt erscheint da, wo Knochen zu Tage liegt, durch Granulation an der Oberfläche erweicht. In einem zweiten Stadium ist der ganze Rand bereits gelöst, der bleibende Defektrand bereits geglättet, während ein breiter Bindegewebsstiel die Mitte des Körpers mit der Mitte des Defekts verbindet. Der Stiel wird dann länger und dünner und reisst endlich. Der Körper zeigt vielleicht noch einen Rest des Bandes oder er ist ganz glatt, ohne Bindegewebe: eine richtige Gelenkmaus. Der pathologische Vorgang bringt also ganz allmählich einen durch einen bisher rätselhaften Prozess seiner Ernährung beraubten Abschnitt der freien Gelenkoberfläche zur Lösung. Dieser ist auf der freien Gelenkoberfläche glatt, auf der andern meist konkav und besteht hier oft noch aus Knochenbruchfläche, an der sich in frühen Stadien junges granulationsartiges, später derbes Bindegewebe findet. Verschiedene Male wurden hier in Lacunen liegende Riesenzellen gefunden. Die von König beobachteten Fälle waren nicht an Arthritis deformans erkrankt: Traumen und Anstrengungen präparierten wohl die Gelenke für die Krankheit, bedingten sie aber nicht. Man wird unwillkürlich an die Tuberkulose, an die akute Osteomyelitis erinnert.

Engel-Berlin.

Ledderhose, Strassburg. **Ein Fall von Gastroenterostomie wegen Stenose des unteren Duodenum.** Archiv f. klin. Chirurgie Bd. 59 Heft 1.

Einen 54 jährigen Patienten, dessen Körpergewicht in noch nicht Jahresfrist unter Rückgang des Appetits und der Kräfte von 98 kg auf 33 kg gesunken war, wurde wegen eines das untere Querstück des Duodenums stenosierenden unbeweglichen kinderfaustgrossen Tumors die vordere Gastroenterostomie ausgeführt. 2 Monate nach der Operation konnte Patient seinen Beruf als Zahlmeister wieder voll übernehmen und das Körpergewicht hob sich wieder auf die frühere Höhe. Bei diesem Patienten flossen nun die Verdauungsflüssigkeiten (Galle und Pancreasaft) durch einen normalen Pylorus in den Magen und zwar nicht continuirlich, sondern abhängig von der Magenverdauung bezw. abhängig von dem Contractionszustand des Pylorus und von dem Maass der Gallensecretion. Bei der Nahrungsaufnahme bleiben Pylorus und Darmfistelöffnung zunächst geschlossen. Die Magenverdauung kann ohne Störung vor sich gehen. Nimmt nun gegen Ende derselben die Gallensecretion, wie in der Norm, wesentlich zu, so wird in einem bestimmten Moment die Galle in den Magen treten, um dann mit dem verdauten Mageninhalt durch die Fistel in den Darm entleert zu werden. So lässt sich bei diesem Patienten erklären, dass, trotzdem fast die gesamte Galle und der Pancreassaft den Magen passieren müssen, dessen Thätigkeit dadurch nicht nachweisbar beeinflusst wird. Ob es sich um eine benigne Stenose gehandelt hat, kann erst der weitere Verlauf entscheiden.

Engel-Berlin.

A. Narath. **Ueber eine eigenartige Form von Hernia cruralis praevascularis im Anschluss an die unblutige Behandlung angeborener Hüftgelenkverrenkung.** Archiv für klin. Chir. Bd. 59. (2). S. 396.

Narath fand bei einer Reihe von Patienten mit angeborener Hüftluxation längere Zeit nach erfolgter Reposition eine eigentümliche Form von Cruralhernie. Sie liess sich unter 15 Fällen von Luxatio coxae dextra einmal (Knaben), unter 14 Fällen von Luxatio coxae sinistra einmal (Mädchen) und unter 18 Fällen von Luxatio coxae bilateralis zweimal (Mädchen), und zwar doppelseitig konstatieren. Alle diese Hernien zeigten einen und denselben Typus. Sie begannen dicht unterhalb des Ligam.-Poupartii und parallel mit ihm als eine leichte Vorwölbung von länglicher Gestalt. Die Vorwölbung war beim Liegen, Gehen oder Stehen nicht zu sehen und erschien erst, wenn das Kind presste oder hustete. Die Hernien ziehen vor der Arteria und Vena femoralis und den Nervus cruralis nach abwärts und senken sich anfangs in der Richtung der Gefässe. Später (wenn sie grösser geworden sind) haben sie das Bestreben, sich nach unten medial vorne am meisten auszudehnen. Der Umriss ist eigenartig, er gleicht stets mehr oder weniger einem Kreissegmente, dessen Sehne dem Lig. Poupartii entspricht und dessen Bogen sich nach abwärts kehrt. Die Sehne des Bogens, also die Hernienbasis, ist, und das möchte N. als besonders typisch zum Unterschiede von anderen Cruralhernien hervorheben, immer ziemlich breit. Medialwärts erstrecken sich die Brüche bis an oder wenigstens bis nahe an das Ligam. Gimbernati, lateralwärts dehnen sie sich ungefähr bis zur Mitte des Abstands zwischen Arterie und Spina anterior superior aus. Die Bruchpforte liegt unter den Ligam. Poupartii und muss einen ziemlich engen Spalt darstellen, da es N. bisher nicht geglückt ist, in denselben mit dem Finger einzudringen.

Nach N. sind die Ursachen für die Entstehung dieser Hernien einmal begründet in dem anatomischen Verhalten der Luxationsbecken, weiterhin bedingt durch aus der Art der Behandlung resultierende Schädlichkeiten. — Als besonders schädigend hebt er hervor im ersten Falle starke Verschiebung des Temor (5 cm), zwei Repositionsversuche (vordem Reluxation), die durch Pelottendruck langsam behoben wurde, Fixation ein Jahr hindurch



in Gipsverbänden, hochgradige Atrophie der Adductoren, im zweiten Fall starke Verschiebung (5 cm), dreimaliger Repositionsversuch, Fixation durch fast ein Jahr, im dritten Fall starke allgemeine Atrophie der Muskulatur schon vor der Behandlung, starke Verschiebung (ca. 5 cm), Fixation durch $9^1/_2$ Monate, stärkere Prominenz der Köpfe in inguine, im vierten Falle Fixation durch zehn Monat, stärkere Prominenz der Köpfe in inguine. Joachimsthal-Berlin.

Subbotin. **Autoinfektion von Wunden und subkutane Nath.** Wratsch 1899. No. 23.

Um Eiterungen an den Einstichstellen der genähten Wunden zu vermeiden, empfiehlt Verf. eine besondere Nathmethode, welche er als subkutane bezeichnet und welche ihm ausgezeichnete Dienste leistet. Die Nath wird mittelst dünnster Saiten in folgender Weise angelegt: sobald die Haut bei der Operation durchschnitten und vollkommen beweglich geworden ist, werden die Ränder der Hautwunde an beiden Seiten mit je einer 4-schichtigen Gazelage bedeckt, sodass die tiefe Wunde von der Haut ganz abgesondert ist. Nach dem üblichen Abschluss der Operation und nach Entfernung der Gazelagen wird zuerst der eine Rand der Hautwunde mit einer kleinen gezackten Zange gefasst und hierauf eine mit am unteren Ende geknoteter Saite versehene Nadel in das subkutane Gewebe eingestochen, ohne dass die Haut selbst gefasst wird; dasselbe wird nun in entgegengesetzter Richtung an dem anderen Rande der Hautwunde ausgeführt. In dieser Weise fährt man ununterbrochen fort, bis die Wunde fest genäht ist. Zur Sicherung der Nath wird, ohne dass es gerade notwendig ist, auf dieselbe ein Gummipflaster aufgelegt. Hierauf wird die Wunde mit Gaze getrocknet, mit einer dünnen Watteschicht oder einschichtigen Gazelage bedeckt und mit dem vom Verf. hergestellten Gummi überzogen. Wenn die Blutung gestillt ist, so genügt dieser Verband vollkommen; widrigenfalls wird für einige Tage ein Druckverband angelegt.

Lubowiski-Wilmersdorf b. Berlin.

F. de Quervain. **Zur Verwendung der Tabakbeutelnaht.** Centralbl. f. Chir. No. 27. S. 753.

de Quervain hat versucht, die Tabakbeutelnaht zum Verschluss des Peritoneums bei allen nicht zu ausgedehnten Eingriffen in den unteren Partien der Bauchhöhle zu verwenden. Die Absicht, die ihn dabei leitete, war die, die Peritonealwunde auf diese Weise auf ein Minimum zu beschränken und in dem Grade auch die Gefahr der Verwachsungen von Netz und Darm an der Innenseite der Bauchwanp zu vermindern. Um die Anlegung der Naht von vornherein zu erleichtern, verfuhr de Quervain in den dazu geeigneten Fällen, besonders bei Perityphlitis-Operationen in der Weise, dass er nach Freilegung des Bauchfells dasselbe anfangs nur auf die Länge von etwa 3—4 cm einschnitt. Zeigte die Untersuchung der Bauchhöhle dann, dass keine ausgedehnte Eröffnung nötig war, so wurde der Einschnitt nach Einführung von 2 Fingern durch sanften Zug stumpf so weit ausgedehnt, dass das betreffende Organ, im angeführten Falle Blinddarm und Wurmfortsatz, vor die Bauchwunde gebracht werden konnte. Der Rand der Peritonealwunde wurde sofort mit 4 Schiebern fixiert, die Operation ausgeführt und sodann am bequemsten mit der mittelsstark gekrümmten Doyenschen Stielnadel die Tabakbeutelnaht angelegt. Derjenige Teil der Stiche, der nach der Bauchhöhle hinschaut, wurde möglichst kurz gemacht, damit eine um so ausgedehntere Berührung der Peritonealflächen erzielt werde. Nach Schluss des Knotens wurde die Bauchwand in gewohnter Weise durch Etagennaht mit sorgfältiger Vereinigung von Fascien und Muskeln durch Seidenknopfnähte geschlossen. Joachimsthal-Berlin.

E. Hahn, Berlin. **Ueber Chylothorax.** Dtsch. med. Wochschr. No. 25. 22. VI. 99.

Krankengeschichte eines Falles von Chylothorax traumaticus Zusammenstellung der mit diesem bisher publizierten 9 Fälle, in welcher H. seinen Fall so skizziert: 32 jähriger Mann, halb auf dem Rücken liegend überfahren. Fraktur der 8. und 9. Rippe links und des 10. Brustwirbels. Chylothorax dexter. Tod nach 6 Wochen an Inanition durch colossalen Verlust von Chylus. Zehn Punktionen. — Von den 9 Fällen sind 4 gestorben, 5 geheilt. Bei den Gestorbenen konnte zweimal die Verletzung des Ductus thoracicus nachgewiesen werden; zweimal wurde die verletzte Stelle nicht gefunden, es muss aber auch hier eine Verletzung des Ductus mit Sicherheit angenommen werden. Bei den Geheilten hat wahrscheinlich nicht eine Verletzung des Stammes, sondern nur feinerer Zweige vorgelegen. Die Lage des Ductus ist bis zum 4. Brustwirbel eine so geschützte, dass seine Verletzung ohne Wirbelkörperfraktur oder andere schwere Läsionen kaum denkbar ist. In dem Falle des Vfs. und zwei anderen, die durch Ueberfahren in Rückenlage entstanden, ist anzunehmen, dass die fracturierten Rippen den auf der Wirbelsäule direkt aufliegenden Ductus thoracicus gegen den fracturierten Wirbelkörper gepresst und so Zerreissung resp. Zerquetschung bewirkt haben. Prognose bei Zerreissung des Stammes absolut schlecht. Therapie: Punktion, die bei eintretender Atemnot immer wieder gemacht werden muss. Ein direkter Eingriff ist durch die anatomische Lage des Ductus ausgeschlossen.

Sturmann-Berlin.

Perthes, Leipzig. **Ueber Noma und ihren Erreger.** Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 1.

Nach einer kurzen Darstellung der Wandlungen unserer Ansichten über das Wesen der Noma beleuchtet Verf. die Schwierigkeiten der bakteriologischen Untersuchung dieser Er-



krankung. Das gangraenoese Gebiet wird nach dem Zustandekommen der Nekrose die Brutstätte mannigfacher Saprophyten, die den ev. vorhandenen pathogenen Keim verdecken und verdunkeln. Der Tierversuch ist nicht möglich. Dazu kommt die grosse Seltenheit der Krankheit. So bleibt als wesentliches Hülfsmittel die histologische Untersuchung des erkrankenden Gewebes. Die exacte Beobachtung zweier einschlägiger Fälle hat Verf. zu folgender Anschauung gebracht:

Die Noma ist eine Mycose, die zu stande kommt auf dem Boden einer besonderen durch Infektionskrankheiten, Masern, Typhus, schlechte Ernährungsverhältnisse und kindliches Alter geschaffenen Praedisposition. Sie wird hervorgerufen durch einen Keim, der in seiner botanischen Stellung etwa die Mitte hält zwischen den Bacillen und den höher organisierten Fadenpilzen und eingeordnet werden muss in die Gruppe der Streptothricheen, jene Gruppe, als deren bekanntester Repräsentant der Actinomyces zu nennen ist. Diese Streptothrix der Noma bildet nun in dem erkrankenden Gewebe Fäden von oft beträchtlicher Länge und Mächtigkeit. Aus diesen entstehen — nicht selten unter Bildung von Verzweigungen — feinere Fadenbildungen, die durch Aneinanderlegung und Verflechtung ein Mycel entstehen lassen, das an der Grenze zwischen lebendem Gewebe und necrotischem Gebiet eine solche Dichtigkeit hat, dass man fast sagen kann: Das Gewebe werde ersetzt durch ein Fasergestrüpp. Die feinsten Endausläufer haben Spirillenform. Sie dringen in das noch lebende Gewebe vor, umspinnen die Zellen und verursachen ihren Tod. Aus dieser Anschauung lässt sich für die Therapie die Consequenz ziehen: Handelt es sich bei der Noma wirklich um ein hineinwucherndes Fasergestrüpp, dann muss es möglich sein, dieses local wuchernde Pilzmycel durch Cauterisation zu zerstören. Engel-Berlin.

N. Bardescu, Bukarest. **Eine neue operative Behandlung der varikösen Unterschenkelgeschwüre.** Centralbl. f. Chirurg. No. 28. S. 793.

Auf Grund neuerer Forschungen, die das Ulcus varicosum des Unterschenkels als eine phlebo-neuro-trophische Störung erscheinen lassen, hat Bardescu in zwei Fällen der Resection der Vena saphena magna die Dehnung des Nervus peroneus communis hinter dem Fibulakopf gleich oberhalb seiner Endäste folgen lassen und danach schnelle Heilung der Geschwüre eintreten sehen.

Joachimsthal-Berlin.

Jahresbericht der Heidelberger chirurgischen Klinik für 1897. Herausgegeben von G. Marwedel. Mit einem Vorwort von V. Czerny. Tübingen 1899. Lauppsche Buchhandlung. 245 Seiten.

Ist als Supplementheft des 24 Bandes der Beiträge zur klin. Chirurgie erschienen und giebt genaue Rechenschaft über die Verwertung des reichen klinischen Materials der Heidelberger Klinik. Engel-Berlin.

Orthopaedie.

Hoffa, Würzburg. **Die chronisch ankylosierende Entzündung der Wirbelsäule.** Volkmannsche Vorträge No 247. Juni 1899.

Die im Jahre 1884 von Strümpell zuerst beschriebene Erkrankung besteht in einer allmälig von unten nach oben fortschreitenden Ankylosierung der Wirbelsäule mit gleichzeitiger, schliesslich auch in Ankylose übergehender Beweglichkeitsbeschränkung der Hüftgelenke. Seltener und nur in vorgeschrittenen Fällen beteiligen sich am Prozess die Schultergelenke. Die kleinen Extremitätengelenke bleiben dagegen frei, nur an den Kniegelenken zeigt sich gelegentlich eine Verminderung der Beweglichkeit. Als nebensächliche Befunde sind in den meisten bisher beschriebenen, vom Verf. zusammengestellten, Fällen noch vorhanden gewesen: eine derbe Atrophie der langen Rückenmuskeln, Exostosen in der Sacralgegend und an den Körpern der Halswirbel, Abflachung des Brustkorbes und des Beckens, respiratorischer Stillstand des Thorax. Als Bezeichnung wird: „chronisch ankylosierende Entzündung der Wirbelsäule und der Hüftgelenke“ vorgeschlagen. Im folgenden wird die Differentialdiagnose eingehend besprochen. Aetiologisch kommen neben der Beeinflussung von Gelenken durch die infolge von Ankylose an anderen Gelenken veränderte Statik, rheumatische Schädlichkeiten und infectiöse Ursachen in Betracht. Hoffa hat in seinem Falle eine ersichtliche Besserung der Beweglichkeit erzielt durch methodische Massage und Gymnastik; andere sahen Erfolge nach Massage und Electricität, nach ausgiebiger Bewegung der Beine in Narkose mit nachfolgender tagelanger Ruhe, endlich nach Darreichung von Salol. Entwickelt sich eine Ankylose, so hat man darauf zu achten, dass dem ankylosierenden Teil der Wirbelsäule und namentlich dem Kopf eine einigermassen brauchbare Stellung erhalten bleibt. Nach Eintritt der Ankylose helfen auch operative Eingriffe nicht mehr. Engel-Berlin.

G. Neuber. **Zur Klumpfussbehandlung.** Arch. für klin. Chirurgie. Band 59. Heft 2. S. 334.

Neuber hat zweimal erlebt, dass nach Durchschneidung der Achillessehne dicht oberhalb ihres Ansatzes an den Calcaneus die Vereinigung des sich retrahierenden Querschnitts entweder gar nicht oder doch nur mittelst einer schmalen dehnbaren Bindegewebsbrücke erfolgte — der Schlusseffekt war ein Pes calcaneus. Um dieses Vorkommnis zu ver-



meiden, geht N. seit vielen Jahren in folgender Weise vor:

Durch einen 4—6 cm langen Schnitt an der Grenze des mittleren und unteren Unter-Schenkels wird die Sehne frei gelegt, von beiden Seiten her durchtrennt, sodann ein von der Mittellinie nach vorn zwischen die an dieser Stelle noch ziemlich starken Muskelbündel des M. soleus sich einsenkender straffer Bindegewebszug durchschnitten.

Bei leichter Beugung des Fusses weichen die Querschnitte des sehnigen Teiles des Muskelapparates auseinander, während die davor befindlichen Muskelstränge des Soleus nur gedehnt werden. Somit bleibt die Continuität der Gewebe erhalten; die Gefahr einer Nichtvereinigung ist ausgeschlossen. Nach Lösung der künstlichen Blutleere füllt sich der entstandene Hohlraum allmählich mit Blut und die äussere Wunde kann geschlossen werden. N. benutzt zur Behandlung des Klumpfusses einen Apparat, an den eine hintere Schiene mit Doppelscharnier angebracht ist, das den auf einer Metallsohle ruhenden Fuss Bewegungen nach allen Richtungen erlaubt. Die Sohle wird nach dem Modell eines gleich grossen normalen Fusses gearbeitet, Unterschenkel und Fuss liegen in einem genau passenden Schnürschuh. Aussen und vorn angebrachte Gummizüge bewirken eine permanente, den Fuss allmählich immer mehr geraderichtende Traktion im Sinne der Pronation und Dorsalflexion.

Joachimsthal - Berlin.

A. Hoffa. **Zur Behandlung der habituellen Patellarluxation.** Arch. für klin. Chir. Bd. 59. (2). S. 543.

Hoffa hat bei einer 15 Jahre alten Patientin mit habitueller Luxation der beiden Kniescheiben erfolgreich die le Dentusche Operation, bestehend in der Bildung eines länglichen Wulstes aus der inneren erschlafften Kapselpartie und Verengerung der Kapsel durch Zusammennähen dieses Wulstes zur Ausführung gebracht.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Hirschberg, Berlin. **Zwei seltene Augenoperationen.** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. No. 26.

Hirschberg hat bei der Operation des Weichstars, wie er bei sympatischer Ophthalmie auftritt, eine wesentliche Verbesserung dadurch erzielt, dass er in einem ersten Operationsakt aus einem Lanzenmesserschnitt mittels der Försterschen Kapselpinzette die ganze verdickte Vorderkapsel entfernt und mittels Spatel den Inhalt der Linse zum grossen Teil entleert. Der zweite Akt, nach etwa 4 Wochen, besteht in der Zerschneidung des sogenannten Nachstars, Linsenreste, Hinterkapsel und Sehweite mit einem Knappschen Messer. Bei beiden Operationen vermeidet H. die Verletzung der entarteten Iris. Wird durch die letztere Operation noch kein freies Sehloch erzielt, so tritt als dritter Akt noch die Iriszerschneidung hinzu. Mit dieser Operation vermeidet H. die Schrumpfung des Bulbus oder eine Drucksteigerung durch Linsenquellung, wie sie bei dem Oritchettschen Verfahren zu drohen pflegt. Ausserdem führt das H.sche Operationsverfahren zur Herstellung der Sehfähigkeit in viel kürzerer Zeit.

Die zweite vom Verf. beschriebene Operation bezeichnet er als „Penelope." Mit diesem Namen soll gesagt sein, dass in der Operation etwas früher Hergestelltes wieder aufgelöst wird. Es handelt sich um die Redressierung einer schlecht gemachten und geheilten Lidplastik, welche vorgenommen war, um die nach Trachom häufig auftretende Wimpererkrankung (Reiben der Haare auf dem Bulbus) zu beseitigen. Der Patient war völlig entstellt worden und wurde dem gesellschaftlichen Leben erst durch die „Penelope" H.s wiedergegeben. Die Einzelheiten der Operation müssen im Original nachgelesen werden.

Meissner - Berlin.

Pergerns. **Die Blutentziehung und die Revulsion in der Augenheilkunde.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Juni 1899.

Wie aus der eingehenden, auch historisch wichtigen Arbeit hervorgeht, sind die Blutentziehungen, wie meistens angewandt, Ueberreste einer alten, auf falschen Anschauungen fussenden Pathologie, ebenso wie die Revulsiva, die Cauterien und Vesicantien. Man hat Heilung und Verminderung des Schmerzgefühls als Gleiches zusammengeworfen, während letzteres leichter zu erreichen ist und nicht ersteres bedingt.

Moll - Berlin.

Magnus. **Augenärztliche Unterrichtstafeln für den akademischen und Selbst-Unterricht.** Breslau. Kern 1899.

1) Elschnig. **Normale Anatomie des Sehnerveneintrittes.**

2) Schanz. **Die Bakterien des Auges.**

Die Elschnigschen Tafeln stellen eine Auswahl aus mikroskopischen Präparaten von über 50 normalen Augen dar, die Verf. intra vitam untersucht hatte und repräsentieren die vorkommenden Typen des Sehnerveneintrittes des normalen Auges. Durch die Zusammenstellung des ophthalmoskopischen und anatomischen Befundes derselben Augen wird das Verständnis der verschiedenen Eigentümlichkeiten der normalen Sehnervenpapille erleichtert. Die Präparate selbst sind in höchster Naturtreue durch Mikrophotographie (Prof. Zoth) wiedergegeben.

Die Schanzschen Tafeln geben farbige Zeichnungen aller möglichen gelegentlich im Auge vorkommenden Bacterien. Als specifische Augenbacterien wären lediglich die Koch-Weekschen Bacillen und die Diplobacillen von Morax-Axenfeld aufzuführen.

Moll - Berlin.



v. Sicherer. **Untersuchungen über die Sterilisation der chinesischen Tusche zur Tätowierung der Hornhaut.** Arch. f. Augenheilkunde. XXXIX. 1.

Durch Untersuchungen von Hamilton wurde in der chinesischen Tusche die Anwesenheit eines Kapselbacillus constatiert, der in mancher Hinsicht von den beschriebenen ähnlichen Bacillen abweicht, mithin eine neue Form darstellt. Da nun die chinesische Tusche bei der Tätowierung von Hornhautnarben praktische Verwendung findet, so war es von Interesse, zu erfahren, welche Wirkung dieser Kapselbacillus in der Hornhaut auszuüben vermag und wie es gelingt, diese Wirkung am sichersten aufzuheben, d. h. die Tusche am besten zu sterilisieren.

Setzt man mit einer Nadel im Centrum der Cornea mehrere taschenartige Verletzungen und bringt in diese Taschenwunden eine Reinkultur des Kapselbacillus, so entsteht nach 24 Stunden ein eitrig infiltriertes Hornhautgeschwür mit starker Ciliarinjection. Denselben Effekt hatte die Eintragung nicht sterilisierter Tusche.

Um nun völlige Keimfreiheit der Tusche herbeizuführen, bedarf es der Trockensterilisation bei 160°. Für die Praxis kommen noch einige andere Methoden in Betracht:

1) 30 Minuten lange Einwirkung von 60°.
2) 15 Minuten lange Einwirkung von 98°.
3) Mehrmaliges Eindampfen der Tusche.

Moll-Berlin.

B. Sachs, New York. **Ueber funktionelle (vornehmlich hysterische) Augenstörungen.** The Journ. of nerv. and ment. dis. XXVI. p. 329.

In diesem vor der New Yorker Academy of Medicine am 1. Dezember 1898 gehaltenen Vortrage giebt S. eine übersichtliche Besprechung über die Frage der hysterischen Augenaffectionen. Er macht darauf aufmerksam, dass die bei Hysterischen gelegentlich an den Augen auftretenden motorischen und sensiblen Störungen denselben Gesetzen folgen, wie bei hysterischen Affectionen anderer Körperabschnitte, erkennt auch das Vorkommen wahrer hysterischer Ophthalmoplegien und einseitiger Amaurosen an, bezweifelt aber das Auftreten einer vollständigen und chronischen Amaurose auf hysterischer Basis. Unter den differentialdiagnostischen Schwierigkeiten wird besonders derjenigen gegenüber der retrobulbären Neuritis gedacht.

Laehr-Berlin.

Ohrenheilkunde.

H. Haike, Berlin. **In die Paukenhöhle eingekeilter Fremdkörper von besonderer Quellfähigkeit bei chronischer Eiterung des Mittelohres.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 27. 6. VII. 1899.

Bei einem 10jährigen an chronischer Mittelohreiterung leidenden Kinde musste ein zwischen Recessus epitympanicus und oberer Gehörgangswand eingekeilter circa 1 □ cm grosser, gequollenem Holz ähnlicher Fremdkörper durch Radikaloperation entfernt werden. Durch den Geruch darauf hingewiesen, dass es sich um Zimmt handle, konnte Verf. durch mikroskopische Untersuchung feststellen, dass der Fremdkörper ein Stück Kaneel war, eine Zimmtrinde, die einen besonders hohen Gehalt an sogenannten Stärkezellen aufweist, die in ihrem Innern dicht nebeneinander gelagerte Stärkekörperchen bergen. Letztere können besonders in alkalischer Flüssigkeit bei geeigneter Temperatur auf mehr als das 100fache ihrer Grösse aufquellen. Hierdurch ist die beträchtliche Vergrösserung des ins Ohr gelangten und von eitrigem Sekret dauernd umspülten Stückes durch excessive Quellung erklärlich.

Leichtentritt-Berlin.

Haslauer, Würzburg. **Akute Periostitis des Warzenfortsatzes im Gefolge von chronischem trockenen Mittelohr-Katarrh.** Monatsschr. f. Ohrenh. etc. Jahrg. 33. No. 6.

Den wenigen in der Litteratur bekannten Fällen fügt Verf. einen neuen hinzu, bei dem es sich um einen subperiostalen Abscess an der Basis des Warzenfortsatzes im Anschluss an einen trockenen chronischen Mittelohr-Katarrh handelt. Das Zustandekommen erklärt sich Verf. durch die einen direkten Verbindungsweg ermöglichenden Dehiscenzen und Spaltbildungen des Schläfenbeins, wie sie von verschiedenen Autoren beschrieben sind.

Leichtentritt-Berlin.

Zahnheilkunde.

Hallauer. **Ein Fall von Orbitalphlegmone nach Zahnoperation.** Schweizersche Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. April 1899.

Hallauer beschreibt folgenden Fall einer rasch sich entwickelnden retrobulbären Phlegmone, welche unter dem Bild einer septischen Infection im Anschluss an die Extraction eines oberen Molaren aufgetreten war.

Pat., 28jähriger Maurer, welcher immer gesund war, lässt sich am 6. Februar 96 Mol. I sup. dext. von einem Barbier ausziehen. Darauf entwickeln sich starke Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte. 10. Febr.: ausgebreitete und schmerzhafte Schwellung der rechten Augengegend; Aufnahme in die Augenklinik. Rechtes Auge kann nicht geöffnet werden, Lider stark gerötet und geschwollen, Bulbus vorgetrieben, Injection und starke Chemosis der Conj. bulbi, Hornhaut klar, Iris normal, zögernde Pupillenreaction auf Licht, Cataplasmen und über Nacht Guttaperchaverband. Rhinoscop. Befund: schleimig eitriger Katarrh der Nase. 12. Febr. Temp. 38,2°—38,5°. Beweglichkeit des Bulbus ein-



geschränkt. 13. II.: stärkere Rötung der Lider, Bulbus abduciert, Hyperaemie der Papilla optica mit starkem Venenpuls. Profuse Eiterung aus der Nase. Trepanation des Antrum Highmori. 15. und 16. Febr.: Allgemeinbefinden und örtliche Erscheinung schlechter, nachdem Incision ins obere Augenlid keinen Eiterabfluss zur Folge gehabt hatte. In der Nacht (17.—18. II.) spontane Perforation an der Incisionsstelle, massenhafte Entleerung stinkenden Eiters, auch aus dem rechten Nasenloch. Häufige Irigationen des Antrums; Lidschwellung, Chemosis conjunctivae und Protrusio bulbi gehen rasch zurück, alle Erscheinungen bessern sich, nur bleibt Eiterung aus der Perforationsöffnung am Augenlide, sowie aus Nase und Mund noch einige Wochen bestehen, dann allmählige Heilung.

Dieck-Berlin.

Hafner, Zürich. **Bergzahnweh.** Schweiz Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. April 99.

Hafner teilt nach dem Berichte eines Ingenieurs, welcher zum Bau der Jungfraubahn in der Höhe von 2600 m über dem Meere beordert war, folgende eigenartige Thatsache mit.

Der Berichterstatter, sowie alle anderen Ingenieure und Arbeiter bekamen am 8. bis 10. Tage nach Beginn ihrer Thätigkeit heftige ziehende Schmerzen in mehreren Zähnen der einen oder anderen Kieferseite, verbunden mit oedematöser Schwellung des regionären Zahnfleisches und der Wange. Dabei starke Druckempfindlichkeit der Zähne und heftiger Schmerz beim Kauen. Bis zum 3. Tage Steigerung dieser Erscheinungen, dann Abnahme derselben, sodass am 5. bis 6. Tage der normale Zustand zurückgekehrt war. Die befallenen Zähne waren wieder fest und gebrauchsfähig und hatten die Vitalität ihrer Pulpa nicht verloren.

Die eigenartigen Erscheinungen, von den Leuten die „Bergtaufe" genannt, sollen sich, wie der Bericht lautet, bei jedem Neuling einstellen, welcher in jener Berghöhe zu längerem Aufenthalt gezwungen ist. Wiederholungen derselben sollen aber nicht auftreten.

Dieck-Berlin.

L. Lührse, Stettin. **Die Verbreitung der Zahncaries bei den verschiedenen Gewerbetreibenden.** Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. Juni 99.

Verf. hat statistische Untersuchungen an Soldaten vorgenommen, um festzustellen, wie weit die verschiedenen Arten der gewerblichen Thätigkeit von Einfluss auf den Zustand des Gebisses sind. Das Militär stellt das günstigste Untersuchungsmaterial, weil hier alle Berufsarten vertreten sind, und zwar in einem Alter, in welchem der Zahnwechsel schon lange abgeschlossen ist und die Berufsart bereits einen Einfluss auf den Körper des Individuums hat ausüben können.

Untersucht wurden im Ganzen 2486 Mann mit 75483 Zähnen. Das Resultat war: Bäcker, Conditoren und Müller haben die schlechtesten, auch Kellner und Köche auffallend schlechte Zähne, Fleischer besitzen die besten Zähne. Das ist ein einfacher zahlenmässiger Beweis der bekannten Thatsache, dass die Caries der Zähne in grösserer Verbreitung auftritt, wo vorwiegend Kohlhydrate (stärkemehlhaltige Körper, Zucker) zur Einwirkung kommen als wo Fleischnahrung im Vordergrund steht.

Die polnischen Mannschaften zeigten auffallend gute Gebisse gegenüber den Untersuchten deutscher Abstammung.

Als Ergebnis der Arbeit werden folgende, nicht gerade neue Thatsachen hingestellt:

1. Das Gebiss der Culturmenschheit ist in zunehmender Degeneration begriffen.
2. Auf die Widerstandsfähigkeit der Zähne gegen Caries haben Rasseeigenthümlichkeiten einen nachweisbaren Einfluss.
3. Bei einzelnen Gewerben ist die Zahncaries so verbreitet und von so prägnanter Form, dass man sie hier als Gewerbekrankheit bezeichnen kann.
4. Die Stadtbevölkerung hat schlechtere Zähne als die Landbevölkerung.

Dieck-Berlin.

Harms, Duisburg. **Ein Fall von Heilung einer seit 8 Monaten bestehenden Neuralgie.** Deutsche zahnärztl. Wochenschr. I. No. 41.

Harms teilt einen Fall mit, in welchem eine Frau über Zahnschmerzen im Unterkiefer und quälende Kopfschmerzen klagte, welch letztere schon 8 Monate lang bestanden und ohne Erfolg behandelt worden waren. Von 4 kranken Zähnen wurden 3 konservierend behandelt und der vierte, ein unterer Weisheitszahn, extrahiert. Nach Entfernung dieses Zahnes stellte sich ein 20 Minuten anhaltender Kopfschmerz ein, währenddessen Patient ausser Stande war zu sprechen oder das Glas zum Munde zu führen. An solchen Anfällen hat Patient seit einem halben Jahre nach jeder Aufregung gelitten. Einige Tage nach der zahnärztlichen Behandlung waren alle Krankheitserscheinungen verschwunden und sind seitdem nicht wiedergekommen.

Dieck-Berlin.

Gynaekologie.

Thomson und Schwartz, Odessa. **Zur spontanen Uterusruptur.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 28. 1899.

Die hintere Wand der Gebärmutter war in der Gegend der Cervix vollständig abgerissen. Der Riss erstreckte sich weiter bis ins Lig. latum sin. hinein, durch denselben gelangte man bequem mit der ganzen Hand aus der Bauchhöhle in die Scheide. Die Ruptur war bei der 38jährigen VI para bei Steisslage spontan erfolgt. In der Wohnung der Pat. wurde unter sehr ungünstigen Verhältnissen die Porrosche Operation gemacht.



Glatte Heilung. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Ruptur auf einen Schwund der elastischen Fasern zurückzuführen war. Abel-Berlin.

Prochornick, Hamburg. **Die Ausschneidung der puerperalseptischen Gebärmutter**. Monatsschrift für Geburtshülfe und und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 6. 1899.

Die Resultate der sehr bemerkenswerten Arbeit sind folgende: Verf. macht die Entscheidung über die Ausschneidung eines puerperalseptischen Uterus nicht abhängig von den aus der Scheide bezw. dem Uterus gezüchteten Mikroben, sondern von der ungestörten genauen, klinischen Beobachtung mit Zuhülfenahme der Blutcultur.

Ist Pyaemie nachweislich, so ist bei Complicationen mit Geschwülsten, bei verjauchten Eiresten und bei septischen, bezw. criminellen Abort die Excisio uteri geboten, ohne die für das mütterliche Leben kostbare Zeit mit anderen Massnahmen zu vergeuden. Bestehen diese Complicationen nicht oder sind sie nicht nachzuweisen, so ist bei Pyaemie und Beschränkung der Erkrankung auf die Gebärmutter die Operation als gerechtfertigt anzusehen. Andere chirurgische Massnahmen sind, wenn nicht radical eingegriffen wird, zu unterlassen.

Besteht schwere Erkrankung ohne nachweisliche Pyaemie, so soll man sich durchaus conservativ verhalten, mindestens in der ersten Woche. Nur bei erwiesener Retention von zersetzten Eiteilen kann man davon abgehen. Gegen diese gerichtete Eingriffe sind als ernste Operationen mit peinlicher Vorsicht in Narcose auszuführen, alle Polypragmasie ist zu vermeiden. Die Nachbehandlung hat auf Eintritt secundärer Pyaemie zu achten und im gegebenen Falle ist alsbald die Radicaloperation zu erwägen.

Bedroht im subacuten Stadium, von der zweiten Woche an, eine auf die Gebärmutter beschränkte, septische Erkrankung ohne nachweisliche Pyaemie das Leben, so ist durch einmalige, gründliche örtliche Massnahmen Heilung zu erstreben. Bleiben diese nutzlos, so darf man sich zu radicalen Eingriffen entschliessen.

Complication mit Geschwülsten, Verhaltung von zersetzten Eiteilen, besonders bei Molen und in der Entstehung dunkler Fehlgeburten kommen auch hier in erster Linie in Frage. Abel-Berlin.

Thumim, Berlin. **Zur Angiothrypsie mit der Hebelklemme.**

Th. Landau, Berlin. **Bemerkungen zu obigem Aufsatz**. Centralbl. f. Gynäkologie. No. 26. 1899.

Th. hat sein Instrument insofern modificiert und verbessert, als nunmehr die Rolle des Excenterhebels auf 4 kleinen Rädchen läuft, wodurch der Schluss der Klemme bedeutend erleichtert und der Rückschlag beim Oeffnen vermindert wird. An Stelle der Schraube am unteren Schloss ist eine Art Knebelverschluss getreten. Von 99 Operirten sind 5 gestorben. In keinem Falle war eine Nachblutung erfolgt. Der Verlauf der Heilung war ein auffallend reactionsloser. Die Klemmen wurden nicht nur bei der vaginalen Operation, sondern auch bei der abdominalen Totalexstirpation von Myomen angewendet.

Th. Landau macht auf einige Beobachtungen aufmerksam, in welchen diese Klemme contraindiciert ist. Wenn das Gewebe zu mürbe und brüchig ist, so schneiden die Branchen des Instrumentes gelegentlich durch. Bei arteriosklerotischen Veränderungen an den Gefässen kann eine andere Haemostase als die Angiothrypsie notwendig werden. Man soll daran denken, dass bei dem grossen Druck des Instrumentes Gewebe herausgepresst werden kann. Der Teil des zu quetschenden Gewebes, welcher in der die Strecke von $1^1/_2$ cm am Schlossteile der Branchen des Instruments zu liegen kommt, wird nicht völlig komprimiert, da die Federung des Instruments an dieser Stelle eine Presswirkung ausschliesst. Abel-Berlin.

Lebedeff. **Ueber die Behandlung der Entzündungen des Uterus und seiner Adnexe durch intrauterine Injektionen.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 28. 1899.

L empfiehlt gegen die entzündlichen Affektionen des Uterus und der Adnexe intrauterine Jodinjection. Er benutzt in letzter Zeit Tinct. Jodi, Spir. vin. rectific. (90%) ââ, während früher folgendes Recept angewandt wurde: Tinct. Jodi, Spirit. vini rectific. (97%) ââ 25,0. Alumnol 2,5. Die Resultate waren sehr günstige. Die Einspritzungen werden unter strengsten aseptischen und antiseptischen Kautelen täglich gemacht und können bis 30 fortgesetzt werden. Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. Die Blutungen hörten gewöhnlich bald auf, in einigen Fällen traten Amenorrhoe bis zu 3 Monaten ein. Von 37 Kranken waren 10 stationäre, 27 ambulatorische. Nach der Injection muss die Pat. $^1/_2$—1 Stunde in ruhiger Lage verbleiben. Abel-Berlin.

Simons, Berlin. **Entozoen in der Gebärmutter.** Centralbl. f. Gynäkologie. No. 26. 1899.

S. beobachtete in einem Falle Oxyuris vermicularis in der Cervix uteri. Pat. litt seit lange an starkem Jucken im After. Es bestand weder Vulvitis noch Kolpitis. Auffallend war ein eigentümlicher aromatischer Geruch des Sekretes. Abel-Berlin.

Knapp, Prag. **Ueber Thermophorapparate in der geburtshilflichen Praxis.** Centralbl. f. Gynäkologie. Nr. 27. 1899.

E. empfiehlt in einer vorläufigen Mitteilung die Anwendung der Thermophore. Man ist dadurch imstande, nicht nur jeder Zeit warmes Wasser von einer Temperatur, wie sie zur Reinigung der Hände erforderlich ist, bereit zu haben, sondern der Thermophor ermöglicht ebenso, die Desinfektionsflüssigkeiten warm zu



erhalten, welche auf Grund der bezüglichen Versuche in diesem Zustande eine Potenzirung ihrer antiseptischen Wirksamkeit erfahren. Das Verfahren ist noch mehr als für die Klinik für die Praxis beachtenswert. Ausführlichere Mitteilung wird später folgen.

Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

Balin. **2 Fälle von Geburt bei Uterus didelphys cum vagina duplice.** Wratsch. 1899. No. 22.

Die beiden Fälle, an und für sich eine kasuistische Rarität, bieten besonderes Interesse dadurch, dass sie den Beweis erbringen, dass die Anomalie einer Vagina duplex als ernstes Geburtshindernis nicht betrachtet werden kann; es gebaren nämlich die beiden Frauen spontan, ohne sogar, dass es zu einer Kontinuitätstrennung des Septums kam. Spezielles Interesse bietet ausserdem der 2. Fall, in dem nur Vagina duplex mit Sicherheit festgestellt wurde, während die Untersuchung des Uterus zu keinem sicheren Resultat führte. Der Coitus geschah hier augenscheinlich ausschliesslich durch die rechte Hälfte der Vagina, da die zur linken Vagina führende Oeffnung nicht einmal den Zeigefinger durchliess. und doch erfolgten hier Schwangerschaft und Geburt in der linken Hälfte des Geschlechtsapparats. Diese Erscheinung würde so zu erklären sein, dass eine geringe Quantität Sperma beim Coitus durch die linke Oeffnung in die linke Vagina, von dort durch den Gebärmuttermund in die Gebärmutterhöhle und in die Tuba Fallopii gelangte, wo auch die Conception stattfand. Sollte aber in diesem Falle auch ein Uterus didelphys bestanden haben, so wären noch folgende 2 Momente in Betracht zu ziehen: 1) Es könnte irgendwo im Septum eine Kommunikation zwischen den beiden Scheiden bestanden haben; 2) das Sperma könnte aus der rechten Vagina auf dem Wege durch die Bauchhöhle in die linke Tuba Fallopii gelangt sein und dort die Befruchtung bewirkt haben.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Lindenthal, Wien. **Ueber die Diagnose und Behandlung der abnormen Haltung der Extremitäten bei Gesichtslage.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 25. 1899.

Die abnorme Haltung der Extremitäten bestand in der Lagerung derselben an den Rücken der Frucht. Verf. teilt vier eigene, einschlägige Fälle mit, die geeignet erscheinen, die Frühdiagnose dieser seltenen Geburtskomplikation zu sichern und die Möglichkeit eines rechtzeitigen Eingriffs geben, welcher gelegentlich das kindliche Leben zu retten im Stande sein wird. Als wichtige Momente für die Diagnose hebt Verf. folgendes hervor: Wenn die Diagnose der Gesichtslage durch den Nachweis der abnormen Einstellung des Kopfes, ferner durch das Vorhandensein der grösseren Resistenz, der kleinen Teile und der kindlichen Herztöne auf derselben Seite sicher gestellt ist, und wenn auch die innere Untersuchung die Deflexionslage bestätigt, wenn schliesslich unter solchen Umständen kleine Teile überdiess auch auf der Seite der geringeren Resistenz zu tasten sind, dann kann es keinem Zweifel mehr unterliegen, dass die in Frage stehende abnorme Haltung der Arme bei Gesichtslage besteht. Diese Diagnose lässt sich, wie die Fälle des Verf. beweisen, bereits in einem sehr frühen Stadium der Geburt stellen. Wenn die räumlichen Verhältnisse normal sind, erfordert diese abnorme Haltung überhaupt keine besondere Therapie. Sollte sich aber nach dem Blasensprung der Kopf ungünstig einstellen, oder handelt es sich um ein plattes Becken, so hält Verf. die Wendung für die richtige Therapie.

Abel-Berlin.

Lwow. **Ueber die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei Nierenkrankheiten.** Wratsch. 1899. No. 24.

Bei der sog. „Schwangerschaftsniere“ tritt die Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft dann ein, wenn die Krankheit trotz der Behandlung Fortschritte macht, die Eiweissmenge im Harn nicht geringer wird und das tägliche Harnquantum nicht zunimmt. Da die bezeichnete Krankheit gewöhnlich um den 6. Schwangerschaftsmonat zur Entwickelung gelangt, und die Kranken frühestens 2—3 Wochen nach dem Auftreten der ersten Oedeme ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, so kann man mit der Therapie erst um den 7. Schwangerschaftsmonat eingreifen. Bleibt nun die Behandlung innerhalb 7—15 Tage resultatlos, so schreitet man in der 2. Hälfte des 8. Schwangerschaftsmonats, falls die Frucht lebensfähig ist, zur Einleitung der Frühgeburt. — Bei akuter parenchymatöser Nephritis ist die Schwangerschaft sofort zu unterbrechen, also ganz unabhängig von dem jeweiligen Zeitpunkte derselben. Bei chronischer Nephritis ist die Schwangerschaftsunterbrechung angezeigt, wenn die Oedeme rasch zuzunehmen beginnen, das tägliche Harnquantum sich bedeutend verringert und die Eiweissmenge im Harn zunimmt. Es wäre nicht zweckmässig, zu warten bis die Frucht lebensfähig geworden ist, da bei der bezeichneten Erkrankung der Mutter das Zuwarten schon an und für sich zum Absterben der Frucht und zur vorzeitigen Schwangerschaftsunterbrechung führen kann.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Cramer, Bonn. **Geburtshilfliche Verletzung des kindlichen Auges.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 27. 1899.

Bei der äusserst schwierigen Zangenextraction 4 Wochen ante terminum war eine Fractur des Stirnbeines und des Arcus orbitalis entstanden. Dadurch, dass diese

beiden Knochenstellen einbrachen, wurde die Augenhöhle direkt dem Druck der Zange und der engen Geburtswege ausgesetzt. Die Folge davon war eine starke Quetschung des Bulbus, die schliesslich zum Zerplatzen desselben vorn in der Cornea führte. Die Verletzung führte zu einer Phthisis bulbi. Das andere Auge des Kindes war intakt. Abel-Berlin.

Ludwig, Wien. **Ein Fall von wiederholtem Fundalschnitt.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 27. 1899.

Bei Wiederholung des Fundalschnittes zeigte sich, dass eine Verwachsung der Narbe mit irgend einem Organ nicht eingetreten war. Die Uterusnarbe war nur schwer sichtbar, eine Einziehung der Uterussubstanz hatte nicht stattgefunden. Die Dicke der der Narbe entsprechend durchschnittenen Wand des puerperalen Uterus betrug $1^1/_2$ cm.

Abel-Berlin.

Ahlfeld. **Ein Nachwort zur Puerperalfieber-Debatte des letzten Gynäkologen-Kongresses.** Centralbl. f. Gynäkologie. No. 26. 1899.

Auf dem Kongress kam die Anschauung zur Geltung, dass wir unsere Hände nicht keimfrei machen können. Demgegenüber lässt sich A. nicht irre machen und stellt folgenden Satz entgegen: Die Heisswasser-Seifen-Alkohol-Desinfektion der Hand ist das einzige Mittel unter den üblichen Desinfektionsmethoden, um die Hand bis in eine Tiefe der Haut steril zu machen, dass ohne Gefahr einer Keimübertragung nicht nur eine geburtshülfliche Untersuchung, sondern selbst eine länger dauernde geburtshülfliche Operation vorgenommen werden kann. Den Alkohol hält A. nach wie vor entgegen der Annahme Krönigs für ein Desinficienz, das die bei der Wundinfection zumeist in Frage kommenden Bakterien binnen kurzem abtötet, sobald die Mikro-Organismen im Zustand wässriger Durchfeuchtung sich befinden. Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

J. Hainebach, Frankfurt a. M. **Beitrag zur Aetiologie des Pfeifferschen Drüsenfiebers.** Dtsch. med. Wochschr. No. 26. 29. VI. 99.

8jähriger Knabe, Kopfschmerzen, Kratzen im Halse, Empfindlichkeit beim Schlucken, Rachenorgane normal, Kopf etwas nach links geneigt, beiderseits am Unterkiefer und am M. sternocleidomastoideus Drüsenschwellungen, links mehr als rechts, sehr druckempfindlich; Bewegungen des Kopfes schmerzhaft. Temperatur nicht erhöht, am nächsten Tage 39,8°. Am Tage darauf Erbrechen, Schmerzen im Leibe, Temp. 40°, Urin stark blutig gefärbt, enthält viel Eiweiss, im Sediment Blutelemente, Leukocythen, Nierenepithelicus Cylinder. Dann allmähliche Besserung, dabei jedoch Milz- und Leberschwellung konstatiert. Nach einigen Tagen wieder Temperatursteigerung, erneute Schwellung der Halsdrüsen und Zunahme des Blut- und Eiweissgehaltes im Urin. Von da ab allmähliches Zurückgehen aller Erscheinungen. Heilung. Das Krankheitsbild stimmt mit dem von Emil Pfeiffer beschriebenen überein. Die Complication mit acuter haemorrhagischer Nephritis ist häufig. Prognose im allgemeinen günstig. Das Drüsenfieber ist offenbar eine Infektionskrankheit, Aetiologie unklar, Eingangspforte wahrscheinlich der Rachen. Im Falle des Vfs. giebt die unmittelbar folgende Erkrankung zweier Geschwister an gewöhnlicher folliculärer Angina Anlass, an eine gleichartige Infektion mit Strepto- und Staphylococcen zu denken, die hier aus unbekannten Gründen die Rachenorgane, ohne eine Lokalerkrankung zu machen, passiert und zur Entzündung der Drüsen und zur Allgemeininfektion geführt haben.

Sturmann-Berlin.

Escherich. **Der Borsäureschnuller, eine neue Behandlungsmethode des Soor.** Ther. der Gegenwart. Juli 99.

Verf. rühmt sehr die von ihm seit einiger Zeit angewandte Soortherapie. Er belädt ein Bäuschchen Watte mit ca. 0,2 g Borsäure ev. unter Zusatz von etwas Saccharin und bindet dieses Bäuschchen in ein steriles Seiden- oder Bathistläppchen. Diesen Schnuller tragen die Kinder zwischen den Mahlzeiten im Munde. Derselbe wird einmal täglich erneuert. Die Methode ist ihrer Einfachheit wegen empfehlenswert und erwies sich, von wenigen sehr hochgradigen Fällen abgesehen, als wirksam.

Strube-Bremen.

Laryngologie und Rhinologie.

D. Blumenau. **Ein Fall von hämorrhagischer Laryngitis, bedingt durch Typhus abdominalis.** Wchschr. 1899. No. 21.

Die hämorrhagische Laryngitis wird von manchen Autoren, darunter auch von Henkin (cf. „Medicin der Gegenwart", Jahrgang 1899, Febr.-H. S. 92) als selbständige Krankheitsform betrachtet. Demgegenüber vertritt Verf. die Ansicht, dass die hämorrhagische Laryngitis nur eine Abart der akuten oder subakuten Laryngitis darstellt. Eine hämorrhagische Laryngitis würde nach Ansicht des Verf. entstehen, wenn zu den lokalen Momenten, welche durch die entzündlichen Veränderungen der Gefässwände bedingt werden, allgemeine ursächliche Momente hinzukommen würden, welche qualitative Veränderungen der Blutzusammensetzung bewirken und einen Blutaustritt per rhexin oder per diapedesin begünstigen. Zu den gleichen allgemeinen ätiologischen Momenten gehören Schwanger-



schaft, Puerperium, Menstruation, sowie allgemeine Erkrankungen, wie Abdominaltyphus, Malaria, Syphilis etc. Dementsprechend betreffen $^{2}/_{3}$ sämmtlicher veröffentlichten Fälle von hämorrhagischer Laryngitis Frauen, und zwar vornehmlich solche der arbeitenden Klasse, welche Erkältungen häufig ausgesetzt sind und auch häufig an Kehlkopferkrankungen laborieren; dabei erkrankten die Frauen an hämorrhagischer Laryngitis entweder während der Schwangerschaft oder während der Menstruation.

Obige Ausführungen unterstützt Verf. durch die Mitteilung eines von ihm selbst beobachteten Falles. Derselbe betrifft eine im 5. Monat gravide Patientin, welche infolge einer Erkältung eine gewöhnliche akute Laryngitis bekam; letztere verwandelte sich sofort in eine hämorrhagische, als die Patientin im Krankenhause Abdominaltyphus bekam. Solange der letztere bestand, versagte jede gegen die Kehlkopfaffektion gerichtete Therapie fast vollkommen; mit dem Nachlassen des Fiebers und den Erscheinungen vonseiten des Darmkanals reinigte sich allmählich der Kehlkopf von den Blutgerinnseln, ohne besonderes lokales Hinzuthun. Mit der vollkommenen Genesung von der Allgemeinerkrankung stellte sich auch vollständige Restitutio ad integrum der Kehlkopfschleimhaut ein.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

M. Escat, Toulouse. **Symmetrischer Herpes der Pharynx bei einem Tabiker.** Gazette des hopitaux. 99. No. 76.

Ein 40jähriger Mann, seit 9 Jahren an Tabes leidend, früher Lues, zeigt folgendes Bild: das ganze Gaumensegel ist gerötet; auf diesem Grunde zeichnet sich eine grosse Menge von teilweisen konfluierenden Bläschen ab, die sich in der Gegend der Gaumenbögen geöffnet haben. Die subjektiven Beschwerden waren sehr heftig. Kleine Drüsenschwellung, die bakteriologische Untersuchung des Inhalts der Bläschen ergab Coccen ohne specifische Merkmale. Die Lokalisation der Affektion im Gebiete des nervus palatini posterior liessen an das Bestehen der in der Ueberschrift genannten Affektion denken, die auch als solche von Lermoyez und Barozzi beschrieben ist.

Blumenfeld-Wiesbaden.

M. Schulz. **Zur Behandlung der Trachealstenosen.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 29.

Sch. spricht zur Behandlung von Trachealstenosen. Er stellt dabei einen 18jährigen Graveur vor, bei dem 11 Jahre nach einer im 4. Jahre erfolgten Tracheotomie die Stenosenerscheinungen sich geltend zu machen begannen. Beim Einsetzen der Behandlung hatte sich die Atembehinderung bis zur Erstickungsgefahr gesteigert. Die Narbenstenose, welche in der Höhe des 5. Trachealknorpels sitzt und deren Bild abgedruckt ist, wurde zuerst mit biegsamen Gummiröhren in zunehmender Stärke behandelt. Da die Gummiröhren in stärkeren Nummern, über Ch. 32 hinaus, sich nicht mehr zur Krümmung der Kehlkopfinstrumente biegen lassen, ohne brüchig zu werden, liess sich Sch. biegsame Röhren von Neusilber, etwa nach dem Prinzip der Königschen Trachealkanülen konstruieren, benutzte diese bis zur Stärke von Charieré No. 40 bei dem Kranken und erzielte durch die allmähliche mechanische Dehnung der Narbe Heilung. Verf. setzt die Vorzüge der von ihm konstruierten Metallsonden gegenüber den andern Dilatatorien auseinander.

Zinn-Berlin.

P. M. Bride, Edinborg. **Asthma in Beziehung zu den oberen Luftwegen.** Edinborgh med. Journal. Juli 99.

Das nosale Asthma kann ausgelöst werden durch solche Zustände der Nase, welche eine Verlegung derselben bedingen z. B. Polypen, von denen besonders die weniger grossen geeignet sind Asthma hervorzurufen. Eine neurasthenische Constitution ist Vorbedingung für das Auftreten von Asthma, welches dann von der Nase her ausgelöst wird. Das Heufieber, eine Form des Asthmas, ist bei der angelsächsischen Race besonders häufig und findet sich fast durchgehends bei der begüterten Gesellschaftsklasse. Bei der grossen Schwierigkeit die normale Form der Nase als solche im Einzelfall festzustellen, muss man unter Umständen auch ein von der Nase ausgehendes Asthma dann vermuten, wenn sich keine besondere Abnormitäten derselben zeigen, doch steht M. Bride im Ganzen auf einem conservativen Standpunkt. Cauterisation der Muschel kann auch dann heilbringend für den Asthmatiker sein, wenn bei Sonderberührung gewisser Stellen der Nase Husten ausgelöst wird. (Es kann das auch bei Personen ohne Asthma geschehen. Ref.) Da die Nase nicht der einzige Ort ist von dem das Asthma bedingt sein kann, so darf der Rhinologe niemals eine Heilung nach dem Eingriff sicher versprechen. Auch von anderen Orten der oberen Luftwege kann Asthma ausgelöst werden, zumal von den Mandeln aus; in einem Fall heilte B. ein Asthma durch Entfernung von Adenoiden Wucherungen. Allgemeinbehandlung muss die lokale unterstützen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Lubet-Barbon et Fr. Furet, Paris. **Beitrag zum Studium der Stirn-Oberkieferhöhleneiterungen.** Ann. d. malad. du l'oreille etc. No. 6. Juni 99.

Aus der ausführlichen Besprechung auf Grund von 39 Krankengeschichten heben wir hervor: Stirnhöhlenempyem wurde nie isoliert beobachtet, sondern stets mit Oberkieferhöhlenempyem compliziert, dagegen letzteres oft isoliert. Infektion erfolgt entweder für beide Höhlen gleichzeitig von der Nase her oder die primär erkrankte Stirnhöhle inficiert das Antrum. Nur in einem Falle war der Weg umgekehrt, und die Behandlung des Antrum hatte die Spontanheilung des Frontalsinus zur

Folge. — Da bei der gewöhnlichen Methode der Stirnhöhlendurchleuchtung vom innern Augenwinkel aus die beiden Höhlen nur nacheinander durchleuchtet werden können und so die Beurteilung des Helligkeitsunterschiedes erschwert ist, üben die Vff. die „medio-frontale" Durchleuchtung aus, indem sie die Lampe mitten auf die Stirn setzen und einen Schirm darunter halten, so dass die Lichtstrahlen gleichzeitig von oben nach unten hindurchgehen, oder sie benutzen ein Instrument, bei dem von der einen Leuchtquelle zwei in Holzmuffen steckende Glasröhren dichotomisch abgehen und die freien Enden der Röhren gleichzeitig in die beiden medialen Augenwinkel eingesetzt werden. — Das wichtigste diagnostische Mittel für die Antrumeiterung, die Probepunktion, machen die Vff. nie vom mittleren Nasengang, weil man dabei in die Augenhöhle geraten könne, und behaupten, dass ihnen die Punktion vom untern Nasengange her nie durch die Dicke der Knochenwand vereitelt worden wäre. Ist die Nadel eingeführt, so lassen sie den Valsalva machen oder versuchen, wenn das erfolglos, mit einer angesetzten Spritze den Eiter zu aspirieren oder schliesslich durch Einspritzung von abgekochtem Wasser ihn zu entfernen. Giebt die Punktion ein positives Resultat, so spülen sie so lange, bis der mittlere Nasengang rein ist. Wenn dann $^1/_2$ bis 1 Stunde wieder Eiter zu sehen ist, so kann derselbe nicht schon wieder aus dem Antrum, sondern muss aus der Stirnhöhle gekommen sein. Denn eine Siebbeineiterung komme nie isoliert vor, es könne sich nur um Frontaleiterung mit oder ohne Beteiligung des Siebbeins handeln. Spricht in solchem Falle weder Durchleuchtung noch das Vorhandensein von Schmerzen für Stirnhöhlenempyem, so machen die Vff. die Probetrepanation $^1/_2$ bis 1 cm lange Incision am medialen Ende der Augenbraue und Trepanation mit kleinem Hohlmeissel etwa 1 cm oberhalb des Margo supraorbitalis. Die Punktion von der Nase verwerfen sie als zu gefährlich. — Die Behandlung des Antrumempyems besteht zunächst in Ausspülungen mit Formol- oder Phenollösung (1 : 2000) durch die Punktionsöffnung. Damit erreicht man oft Heilung, aber nicht selten Recidive. Ist nach mehreren Spülungen kein Erfolg zu sehen, so wird die Radikaloperation nach Lue gemacht: Breite Aufmeisselung in der Fossa canina, Auskratzung, Herstellung einer möglichst grossen Oeffnung in den unteren Nasengang hinein, Vernähung der Wunde in der Fossa canina. Nachbehandlung besteht in Ausspülung der Höhle von der Nase her. Ist auch die Stirnhöhle erkrankt, so wird sie vor dem Verschluss der Wunde in der Fossa canina und nach Tamponade der Antrum von aussen geöffnet und ausgekratzt, dann der Tampon entfernt und die Wunde in der Fossa canina genäht, alles in einer Sitzung.

Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

Unna, Hamburg. **Allgemeine Therapie der Hautkrankheiten.** Urban und Schwarzenberg. 1899. Berlin.

Dieses als Einzelabteilung des grossen Samuel Eulenburgschen Werkes erschienene Buch behandelt zum ersten Male die „allgemeine Therapie" der Hautkrankheiten. Es war von vorn herein darauf zu rechnen, dass diese Arbeit aus der nie rastenden Feder Unnas besonderes Interesse beanspruchen würde, da wohl kaum ein anderer Dermatologe je so viel Beiträge zur speciellen Therapie geliefert hat, wie der Verf. Die Einteilung ist eine anatomische, die Darstellung vielleicht nicht für jeden verständlich, bei einigen Capiteln hätte eine grössere Beachtung der physiologischen Verhältnisse Platz greifen können. Abgesehen davon wird das Buch viel Nutzen stiften und sich viele Freunde erwerben.

Meissner-Berlin.

Joseph u. Meissner. **Atlas der Histopathologie der Haut in mikrophotographischer Darstellung.** Ernst Hesse. 1899.

Der vorliegende 50 Originalphotogramme nebst erläuternden Text umfassende Atlas stellt wohl das grösste derartige Werk dar, welches bisher erschienen ist. Die Auswahl der photographierten Präparate ist eine ziemlich willkürliche, und wie die Verfasser im Vorwort betonen, durchaus nicht erschöpfende. Die Aufnahmen selbst entsprechen den höchsten Leistungen der Systeme der weltbekannten optischen Werkstätte von Carl Zeiss in Jena.

Der begleitende Text ist knapp und klar und giebt nur das Notwendige.

Man kann ja über den Wert mikrophotographischer Abbildungen geteilter Ansicht sein, jedenfalls aber nimmt das vorliegende Werk einen hervorragenden Platz unter allen den Atlanten ein, welche die histologischen Verhältnisse zu erläutern bestimmt sind. Hier herrscht strengste Objektivität, für den Lernenden oft schwer verständlich, für den ausgebildeten wissenschaftlichen Dermatologen und anatomischen Pathologen eine willkommene feste Grundlage.

Wir können nur wünschen, dass die Verf. in derselben hervorragenden Weise die Sammlung lehrreicher Präparate noch ergänzen werden.

Scott, Lindley. **Ueber 5 Fälle von Hautausschlag bei Nephritis.** Brit. Journ. of Dermatol. Vol. XI p. 276.

Verf. sah bei 5 Fällen von Nephritis eine sich über den grössten Teil des Körpers erstreckende Hauteruption auftreten. Meist handelte es sich um papelförmige erythematöse Flecken, in einem Falle zeigten sich Petechien, in einem anderen Bläschen. In späteren Stadien pflegte sich eine grosslamellöse Abschuppung einzustellen. In dem einen Fall erinnerte die Eruption an exfoliative Dermatitis. In 2 Fällen heilt die Hautaffektion nach einigen Wochen

ab, in den anderen 3 Fällen trat während der Abschuppung resp. noch zur Zeit des erythematösen Stadiums der Exitus ein. Viermal handelte es sich um chronische parenchymatöse, einmal um acute Nephritis.

Bruhns-Berlin.

V. Bandler. **Zur Kenntnis der elephantiastischen und ulcerativen Veränderungen des äusseren Genitals und Rectums bei Prostituirten.** — Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 48 p. 337.

Bei zahlreichen Prostituirten konnte Verf. elephantiastische Veränderungen an den Genitalien bemerken. Diese Veränderungen zeigten sich an der Urethra in Form von entzündlicher Schwellung und Geschwürsbildung auch der Schleimhaut am Orificium, ferner besonders an der hinteren Commissur als chronische, derb infiltrierte Geschwüre mit gewucherter Rändern, die Ulcera pflegen gegen therapeutische Massnahmen ausserordentlich hartnäckig zu sein. Am Anus bilden die Schleimhautfalten derb hahnenkammartige Wülste, zwischen denen sich ebenfalls tiefe Geschwüre ausbilden können. Am äusseren Genital zeigen sich besonders die grossen Labien elephantiastisch verdickt, aber auch die kleineren Labien, die Clitoris und die Scheidenschleimhaut können an diesen Wucherungsprozessen teilnehmen. B. ist nun entgegen der Meinung von Koch (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 34) durchaus der Ansicht, dass diese elephantiastisch-ulcerativen Processe nicht in erster Linie Vereiterungen der Lymphdrüsen und damit Obliterationen von Lymphbahnen ihren Ursprung verdanken, sondern dass vor allem die Lues als ätiologisches Moment anzusehen sei, denn man findet meist noch andere auf Lues deutende Symptome (hierher gehört auch die Rectalstrictur), auch sei nicht immer Mitbeteiligung der Lymphdrüsen nachweisbar und die antiluetische Therapie habe meist einen günstigen Erfolg. Allerdings beförderten Störungen in der Lymphcirculation, Traumen etc. entschieden diese Processe. Bruhns-Berlin.

Tschlenow. **Ueber Lupus vulgaris und dessen Behandlung mit subcutanen Calomelinjectionen.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 6.

Verf. berichtet ausführlich über 2 Fälle von Lupus vulgaris und stellt an der Hand derselben eingehende Betrachtungen über das klinische Bild, über die Pathogenese, über den Verlauf und die Behandlung der Lupus vulgaris an. Besonderes Interesse gewinnen seine Fälle, Dank den günstigen Resultaten, welche durch die Behandlung mit subcutanen Calomelinjectionen in Verbindung mit lokalem Curettement erzielt worden sind. In dem ersten Falle besserte sich der Zustand des Kranken bereits nach den ersten Calomelinjectionen und nach 2 Auskratzungen: die Infilteration verringerte sich ganz bedeutend, die Granulationen wurden saftiger und lebensfähiger, an den Rändern des lupösen Herdes bildete sich frische Epidermis. Nach 7 Calomelinjectionen und nach 4maliger Auskratzung war das Infilterat ganz bedeutend verringert, das lupöse Geschwür begann zu verheilen und bedeckte sich mit junger Epidermis. Wenn man in Betracht zieht, dass das Geschwür 50 Jahre bestanden hatte, so wird man den Wert der angewandten Behandlung um so höher anschlagen müssen.

In dem 2. Falle, in dem seit 34 Jahren ein lupöses Geschwür auf dem linken Unterarm und ein anderes verhältnismässig neueren Datums bestand, gab die Behandlung noch bessere Resultate, und so glaubt Verf., in Anbetracht der Erfolglosigkeit der meisten sonstigen Behandlungsmethoden des Lupus die Behandlung desselben mit Calomelinjectionen in Verbindung mit lokalen chirurgischen Eingriffen der weiteren Prüfung empfehlen zu können.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

J. Csillag, Budapest. **Vier Fälle von extragenitalem weichen Schanker.** Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 48. p. 365.

In allen 4 Fällen handelte es sich um Schankergeschwüre an den Fingern, die durch Infection von schon früher vorhandenen Ulcera mollia der Genitalien entstanden waren. In drei der Fälle wurden im Geschwürs-Eiter reichliche Streptobacillen nachgewiesen.

Bruhns-Berlin.

Tarnowski. **Ueber die Heilbarkeit der Syphilis.** Vortrag auf dem VII. Kongress der russischen Aerzte zu Kasan. Wratsch. 1899. No. 22.

Die bei weitem noch nicht gelöste Frage der Heilbarkeit der Syphilis wird durch die 40jährigen Untersuchungen Ts. zwar nicht endgiltig gelöst, aber der endgiltigen Lösung bedeutend näher gebracht. Das Material T.s umfasst 50 Fälle und betrifft Personen, welche er meistenteils 20—40 Jahre beobachtet hatte, und bei denen seit dem letzten Auftreten der Syphilis mindestens 16 Jahre verstrichen waren. Bevor wir auf das Ergebnis der wichtigen und massgebenden Beobachtungen Ts. eingehen, wollen wir darauf hinweisen, dass derselbe zur Beurteilung der Heilbarkeit der Syphilis denselben Massstab anwendet, wie bei anderen Krankheiten: er spricht von einer Heilung der Syphilis, wenn die Krankheitserscheinungen vorüber sind, die Gesundheit wieder hergestellt ist, und sich die Syphiliserscheinungen ohne Hinzutritt einer neuen Erkrankung nicht wiederholen.

Die 50 Patienten (48 Männer und 2 Frauen) haben durchschnittlich im Alter von 23 Jahren vor 28 Jahren die Syphilis acquiriert. Sie boten innerhalb der 4 ersten Jahre syphilitische Krankheitserscheinungen dar, wurden mit Quecksilber und Jod behandelt und blieben innerhalb der folgenden 24 Jahre vollkommen gesund. Die Heilung war in einem Falle im primären, in 30 Fällen in sekundären und in 19 im tertiären Stadium eingetreten. 25 Patienten gingen in eine Ehe ein, bei 6 blieb dieselbe



kinderlos, bei 19 wurden insgesamt 55 Kinder geboren, die vollkommen gesund waren. Bei 20 wurde die Quecksilberbehandlung gleich im Anfange der Erkrankung, bei den übrigen bei dem Auftreten der sekundären Erscheinung eingeleitet. Die meisten Patienten erhielten als Nachbehandlung innerhalb einiger Jahre wiederholt Jodkali.

Die Schlussthesen lauten folgendermassen:

1. Die Syphilis ist in ihren sämtlichen Entwickelungsstadien heilbar. Die Krankheit kann lediglich auf die primären Erscheinungen beschränkt bleiben. Am häufigsten tritt Heilung nach Entwickelung des sekundären Syphilis-Stadiums ein. Schliesslich ist eine vollständige Heilung der Syphilis auch in tertiärem gummösem Stadium möglich.

2. Die gegenwärtige Quecksilber- und Jodbehandlung der Syphilis war zwar in den Fällen des Verfassers die Grundbedingung der Heilung, sie genügt aber bei weitem nicht sämtlichen Heilungsbedingungen und beeinträchtigt nicht die Bedeutung der letzteren.

3. Von den sonstigen Heilungsbedingungen sind die wichtigsten: kräftiger Körperbau, Fehlen erblicher Belastung und gute allgemeine Gesundheit.

4. Auf die Heilbarkeit der Syphilis hat unter gleichen sonstigen Verhältnissen den grössten Einfluss der Grad der Widerstandsfähigkeit des Organismus, dem syphilitischen Gifte gegenüber. Das Wesen dieser Widerstandsfähigkeit ist aber noch nicht aufgeklärt.

5. Behufs erfolgreicher Erforschung der bezeichneten Widerstandsfähigkeit, sowie behufs weiterer Ergründung der übrigen Heilungsbedingungen der Syphilis sind langjährige, genaue, vor allem durchaus zuverlässige Massenbeobachtungen erforderlich; die Zusammenstellung seltener und exclusiver Fälle verleitet leicht zu falschen Schlüssen.

6. Die Gefahr, welche dem inficierten Organismus von Seiten der Syphilis droht, besteht nicht in den Krankheitserscheinungen selbst, welche mit den gegenwärtigen Behandlungs-Methoden grösstenteils erfolgreich bekämpft werden, sondern in den parasyphilitischen Affectionen. Auch kommt es natürlich darauf an, welche Teile von der Krankheit ergriffen sind.

7. Die Dauer der sogenannten latenten Syphilis hängt weniger von dem Charakter der Erkrankung selbst, als von dem Grade unserer Kenntnisse und unserer Aufmerksamkeit bei der Beobachtung der Kranken ab.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

van Dort, T. Broes, Rotterdam. **Zur Aetiologie des protrahierten Verlaufes der ersten Latenzperioden bei Syphilis.** Dermatol. Centralbl. 1899. No. 9.

Verf. beobachtete bei 2 Fällen die Entstehung des Primäreffektes 50 resp. 55 Tage nach der Infection, die Eruption sekundärer Erscheinungen am 110. resp. 117. Tage. Beide Fälle verliefen sehr leicht. Es liess sich bei beiden Patienten mit Wahrscheinlichkeit eine frühere Lues der Väter annehmen. v. D. hält es nicht für unwahrscheinlich, dass durch die Infection des Vaters eine Herabsetzung der Virulenz des Syphilisgiftes bei den betreffenden Patienten eingetreten sei.

Bruhns-Berlin.

V. Klingmüller. **Jodipin in subcutaner Anwendung bei tertiärer Lues.** Aus der Univers.-Klinik für Hautkrankheiten in Breslau. Berliner Klinische Wochenschr. 1899, No. 25.

Das von Wintereitz dargestellte Jodipin ist eine organische Verbindung des Jods mit Sesamöl, in der sich jenes an die Fettsäuren des Oels additionell angelagert hat. Als flüssiges Jodfett wird es vom Körper resorbiert und teils als solches wie alle anderen Fette in die Muskeln, der Leber, dem Knochenmark, dem Unterhautzellgewebe abgelagert, teils gespalten. Die Hauptmenge des Jods verlässt den Körper als Jodalkali durch den Harn; ein wechselnder Anteil des Jods erscheint in organischer Bindung. — Der Verfasser empfiehlt auf Grund seiner Untersuchungen dringend das Jodfett als Ersatz anderer Jodpräparate. Er spricht sich dahin aus:

Das Jodipin hat eine spezifische Jodwirkung auf tertiäre Lues. Der Organismus bleibt länger unter Jodwirkung als bei den bisher gebrauchten Jodpräparaten. Die subcutane Einverleibung bietet noch folgende Vorteile: Dem Organismus geht von der eingenommenen Menge Jod nichts verloren, er verarbeitet die eingeführte Jodmenge langsam und gleichmässig. Der Jodismus mit seinen üblen Nebenwirkungen fällt weg; es ist eine genaue Dosierung möglich. Man kann den Körper wochen-, ja monatelang unter Jodwirkung stellen durch eine in wenigen Tagen zu Ende geführte Injectionskur. — Man verwendet ein 25% Jodipin (E. Merck-Darmstadt) davon 8 ccm gleich 2,0 Jod zu einer Einspritzung, 5 Tage hindurch wird täglich die gleiche Dosis gegeben, also zu einer Kur im ganzen 10,0 Jod. Die Ausscheidung des Jods beginnt am 2. bis 5. Tage und hält 2—4 Wochen nach der letzten Einspritzung an.

Zimm-Berlin.

Ratner. **Syphilis der Leber.** Wratsch. 1899. No. 21.

Bei dem 32jährigen syphilitischen Patienten bestanden als häuptsächlichste Krankheitserscheinungen Leber- und Milzvergrösserung und kontinuirliches, 2 Jahre anhaltendes Fieber. Per exclusionem gelangte Verf. zu der Annahme einer syphilitischen Affektion der Leber und die daraufhin eingeleitete antiluetische Kur bestätigte die Diagnose in vollem Masse, indem sie von durchschlagendem Erfolg begleitet wurde. Die höchst auffallende Erscheinung des kontinuirlichen Fiebers erklärt Verf. durch die Annahme, dass neben den manifesten interstitiellen Veränderungen in der Leber auch latente gummöse Prozesse bestanden haben mussten, die das Fieber unterhielten.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

E. Welander. **Einige Worte über die Behandlung mit Quecksilbersäckchen.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 49 p. 107.

Nachdem Schuster (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 48 p. 107) gefunden hatte, dass bei der Welanderschen Quecksilberbehandlung mit dem mit grauer Salbe bestrichenen Säckchen weniger Quecksilber resorbiert wird, als bei anderen Methoden, machte Welander nochmals sorgfältige Untersuchungen über die Schnelligkeit und Intensität der Quecksilberabsorption und fand, dass die Säckchenbehandlung den anderen Methoden durchaus nicht nachsteht.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

M. Reichmann. **Zwei Fälle isolierter gonorrhoischer Erkrankung paraurethraler Gänge.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 49 p. 91.

In den beiden von R. beobachteten Fällen handelte es sich um gonorrhische Infection von paraurethralen Blindgängen, die in der ventralen Medianlinie des Penis gelegen waren. Der Eiter dieser Gänge enthielt viele Gonokokken. Die Harnröhre blieb ganz frei. Die Heilung erfolgte durch Excision der erkrankten Gänge. Bruhns-Berlin.

Ehrmann-Wien. **Das Urotropin in der Behandlung bakterieller Erkrankungen der Harnwege.** Wien. med. Pr. No. 25. 19. VI. 99.

Zunächst berichtet Vf. über die Urotropinbehandlung in 9 Fällen von Cystitis mit ammoniakalischer Gährung im Anschluss an gonorrhoische Infektion. Die lokale Therapie mit Blasenspülungen allein hatte nicht vermocht, den Urin zu klären, erst als längere Zeit — über einen Monat — nebenbei Urotropin 3mal täglich 0,5 gr gegeben wurde, klärte sich der Harn. In 6 Fällen von Bakteriurie klärte sich der Urin in 5 Fällen, im 6. Fall trat keine Besserung ein, hier handelte es sich um Veränderungen an der Prostata und den Samenblasen. Das Urotropin wurde 1—2 Monate gegeben, die Tagesdosis schwankte zwischen 1 und $1^1/_2$ gr. In Fällen von lange dauernder Gonorrhoe, in welchen es allmählich zur Infektion der U. p. und der Blase gekommen war, in denen also beide Urinportionen trübe waren, vorwiegend Eiterzellen, daneben Gonococcen und andere Bakterienformen sich fanden, bei absolutem Fehlen akuter Symptome, erreichte Vf. in 32 Fällen Klärung der 2. Urinportion. Schliesslich hat Vf. bei einem Fall von Typhuscystitis, in dem die lokale Behandlung nicht zum Ziele führte, indem nach Höllensteinspülungen enorme Blutungen auftraten, die wegen der drohenden Gefahr der Verblutung durch hohen Blasenschnitt und Blasentamponade gestillt werden musste, nach zweiwöchentlicher Urotropinbehandlung völlige Heilung eintreten sehen. Die in einem Fall von tuberkuloser Cystitis und in zwei Fällen von Cystitis bei Prostatikern erzielten Resultate sind keine besonders günstigen. Frank-Berlin.

Harvey-Baltimore. **Akute diffuse Gonococcus Peritonitis.** Bull. of John Hopkins Hos. Vol. X. No. 98. 99.

Vf. berichtet über zwei Fälle von akuter diffuser Peritonitis auf gonorrhoischer Basis bei zwei weiblichen Patienten, die beide durch Laparotomie und Entfernung der erkrankten Adnexe geheilt wurden. In beiden Fällen erkrankten die beiden Patientinnen unter heftigen kolikartigen Schmerzen im Unterleib, zugleich trat Fieber und Obstipation auf. Beide leugneten, ins Krankenhaus aufgenommen, zuerst die Möglichkeit einer gonorrhoischen Infektion. Bei der durch Verschlimmerung des Allgemeinbefindens nötigen Laparotomie, fand sich das ganze Peritoneum stark injiziert und mit fibrino-serösen Belägen bedeckt. Aus dem abdominalen Ende der Ovarien liess sich Eiter ausdrücken. Sowohl in den fibrinösen Belägen, wie in dem Eiter liessen sich mikroskopisch und kulturell Gonococcen nachweisen. Bei beiden Pat. trat völlige Heilung ein und nach Eintritt derselben waren die Gonococcen völlig verschwuuden. Frank-Berlin.

Berg-New-York. **Pyelo-Nephritis and ulcerative Endocarditis as a Complication of Gonorrhoea. The Gonococcus found in pure culture upon the diseased heart valve.** Med. Rec. Vol. 55. No. 17. 99.

Ein sonst ganz gesunder 21jähriger Mann hatte eine Gonorrhoe aquiriert, die nur mit Ol. Santal. behandelt wurde. Am 9. Tage stellte sich Schüttelfrost und Fieber ein. Zugleich trat eine Anschwellung am Metatarso-Phalangealgelenk des linken Daumens auf. Mit dem Auftreten des Fiebers cessierte der Ausfluss. Am 12. Tage der Erkrankung wurde Pat. in das Mount-Sinai-Hospital aufgenommen. Behandlung: Bettruhe und Milchdiät. Während des weiteren Verlaufes der Krankheit schwankte die Temperatur zwischen 39 und 41. Es traten klonische und tonische Krämpfe auf. Am 5. Tage wurde die Diagnose auf gonorrhoische Pyelo-Nephritis, am 16. Tage die einer komplizierenden Endocarditis gestellt. Am 16. Tage nach der Aufnahme ins Krankenhaus starb der Pat. Eine am 5. Tage entnommene Blutprobe wurde kulturell auf Gonococcen untersucht mit negativem Resultate. (Vf. sagt, dass mit dem Blute der Nährboden nur geimpft wurde. Ahmann hat darauf aufmerksam gemacht, dass man in solchen Fällen positive Resultate erhält, wenn man das Blut in dicker Schicht auf den Nährboden aufträgt. D. Rf.) Die Sektion ergab das Vorhandensein einer schweren Septicämie. In den Auf-



lagerungen der erkrankten Aortenklappe, sowie im linken Nierenbecken wurden Gonococcen gefunden.

Dieser Fall demonstriert auf das Schärfste die grosse Gefahr der sogenannten konservativen Tripperbehandlung und mahnt auf das eindringlichste, niemals auch nur einen Augenblick mit der gonococcociden Behandlung zu zaudern, wenn einmal die Tripperdiagnose gestellt ist. Anderenfalls setzt man die Pat. der Gefahr einer Septicämie mit tödlichem Ausgang aus. Frank-Berlin.

Houston-Belfast. **Cystitis von dreijähriger Dauer, verursacht durch den Typhusbacillus.** Brit. med. Journ. 99.

Strassburger-Bonn. **Eitrige Epididymitis als Typhuscomplication.** Münch. med. Wchsch. No. 1. 99.

Im ersten Falle handelt es sich um einen Pat., bei dem klinische Symptome des Typhus nie bestanden hatten. Die Vidalsche Reaktion war positiv ausgefallen. Dass die in dem Urin von vornherein als einzige Erreger der Cystitis nachweisbaren Typhusbacillen ätiologisch aufzufassen sind, geht eben aus dem Befunde hervor, da bekanntlich die Typhusbacillen ausserordentlich leicht sekundär von anderen überwuchert werden. Dass es sich nicht um eine reine, durch den Typhusbacillus hervorgerufene Bakteriurie handelt, beweisst der positive Ausfall der Vidalschen Reaktion. Die Allgemeininfektion blieb in diesem Falle entweder aus, weil der Patient wenig empfänglich war, so dass es nur zu einer lokalen Infektion kam, oder es handelte sich um eine Infektion mit wenig infektiösen Mikroorganismen. Im zweiten Falle trat bei einem jungen Manne in der 3. Woche nach Beginn der Rekonvalescenz eine Schwellung des rechten Nebenhodens auf, die nach kurzer Zeit vereiterte. In dem Eiter wurden Typhusbacillen gefunden. Vf. erinnert daran, dass, während einfache Orchitis und Epididymitis nach Typhus nicht so selten beobachtet werden, der Uebergang in Eiterung recht selten ist. Vf. hat aus der Litteratur nur 8 Fälle zusammenstellen können.

Frank-Berlin.

Kutner-Berlin. **Zur Kathetersterilisation.** Bemerkungen zu Dr. Ruprechts Arbeit: **Ein neuer Apparat zur Sterilisation elastischer Katheter.** Beitr. zur klin. Chir. Bd. XXI. H. 3. Antwort darauf von Dr. Ruprecht. Ther. Monatsch. H. 1, 4, 5. 99.

Ruprecht hatte zur Dampfsterilisation für elastische Katheter einen kleinen Apparat angegeben, der sowohl an Einfachheit der Konstruktion, wie durch seine Leistungsfähigkeit ähnliche zu diesem Zweck angegebene Apparate übertraf, was auch durch eine Reihe von Versuchen illustriert war. Kutner-Berlin behauptet in seiner Polemik, dieser Apparat sei ein Plagiat eines von ihm zu gleichem Zwecke im Jahre 92 konstruierten Kathetersterilisators. Kutner hatte damals den bekannten Apparat von Farkas in der Weise modifiziert, dass er nicht nur das Lumen des Katheter dem strömenden Dampf aussetzte, sondern auch die Aussenseite der Instrumente, indessen war der Apparat weder einfach konstruiert, noch einfach zu handhaben, was z. B. den Referenten veranlasste, zu gleichem Zweck einen viel einfacheren Apparat zu konstruieren. Kutner behauptet nun, dass das wesentliche bei allen diesen Apparaten darin liege, dass sie ein Durchströmen des Wasserdampfes durch das Katheterinnere ermöglichten. Ruprecht hat aber auf Grund seiner Versuche nachgewiesen, dass bei seinem Apparat das Durchströmen zwar möglich gemacht ist, dass dasselbe aber für den Zweck einer exakten Sterilisation der Instrumente belanglos ist. Dies ist eine völlig neue Thatsache, da sie gegenüber den früheren Konstruktionen eine grosse Vereinfachung ermöglicht. Ausserdem aber unterscheidet sich der Apparat Ruprechts von dem Kutners so wesentlich, dass der Vorwurf des Plagiates, den Kutner gegen Ruprecht erhebt, aufs schärfste zurückgewiesen werden muss. Der Sterilisator für elastische Katheter von Ruprecht ist von dem Kutnerschen durchaus verschieden und hat vor demselben den Vorteil, dass er bei viel geringerer Grösse, geringerem Verbrauch an Spiritus und Wasser eine gleichzeitige sichere Sterilisation des Gleitmittels und der Instrumente in der Hälfte der Zeit ermöglicht, als der Kutnersche Apparat. Ausserdem findet eine rechtzeitige automatische Beendigung der Sterilisation durch bestimmte Brenndauer der Lampe statt.

Von den zur Dampfsterilisation der Katheter angegebenen Apparaten ist der Ruprechtsche als der einfachste und beste zu bezeichnen. Als Methode ist der Dampfsterilisation zu dem gleichen Zwecke die vom Rf. zuerst angebene Sterilisation mittelst trockener Formaldehyddämpfe vorzuziehen.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

Winkler, Wien. **Neue Heilmittel und Heilverfahren.** 1893—1898. Urban und Schwarzenberg. Berlin 1899.

Bei der Ueberfülle neuer Erscheinungen auf dem Gebiete der Arzneimittellehre, ist es dem Praktiker kaum möglich sich über alles wichtige zu orientieren. Die Mitteilungen pflegen zerstreut in der Fachpresse verteilt zu sein, oft so, dass sie kaum dem Einzelnen zugänglich sind. Um diese Orientierung zu ermöglichen und möglichst zu erleichtern, hat die bekannte Verlagshandlung sich veranlasst gesehen, vorliegende Zusammenstellung erscheinen zu lassen. Wir haben ein etwa 400 Seiten starkes Werk

vor uns, welches in lexikographischer Anordnung alle bemerkenswerten Heilmittel der Jahre 1893 1898 enthält. Die einzelnen Artikel sind kurz und verständlich, empfehlenswerte Recepte durch Fettdruck hervorgehoben. Hierdurch wird der Gebrauch des Buches sehr erleichtert. Gewiss wird sich das Werk bald einer ausgedehnten Beliebtheit erfreuen, zumal wenn es die nötige Fortsetzung nach einigen Jahren erfährt. Meissner-Berlin.

Rohleder, Leipzig. **Die Anwendung des Naftalan in der allgemeinen ärztlichen Praxis.** Therapeutische Monatshefte. 1899. Juli.

Verf. ergänzt seine schon früher gemachten Mitteilungen über Naftalan in der dermatosyphilidologischen Praxis (Monatshefte für prakt. Dermatologie) in einem längeren Aufsatz für die allgemeine Praxis und kommt zu folgenden Schlüssen:

I. Das Naftalan ist bei den Erkrankungen der Bewegungsorgane, bei den rheumatischen und rheumatoiden Gelenk- und Muskelerkrankungen ein gutes Unterstützungsmittel der äusserlichen Behandlung. Die gleichzeitige innere Behandlung macht es nicht überflüssig, allein ist es nur beim Tripperrheumatismus zu verwenden.

II. Es ist in der Dermatologie beim acuten Ekzem ein gutes Heilmittel, beim chronischen und besonders dem Gewerbeekzem jedweder Art ein vorzügliches Heilmittel. Es ist ferner mit Erfolg zu verwenden bei Psoriasis vulgaris, Pruritus cutaneus, Scabies und den leichteren Dermatomycosen.

III. Ist Naftalan ein resorptionsbeförderndes Mittel. Diese resorptive Kraft bewährt sich am besten bei Epididymitis blenorrhoica, Periphlebitis, bei Tendo-vaginitis serosa und Struma follicularis. Ferner bewährt es sich bei den idiopathischen Gelenkerkrankungen, hauptsächlich der chronischen serösen Synovitis.

Nach diesen Mitteilungen muss dem Naftalan eine ganze hervorragende Rolle für die Zukunft vorausgesagt werden. Meissner-Berlin.

E. Harnack. **Ueber die Giftigkeit des Heroins (Diacetylmorphins).** Münch. med. Wochenschr. No. 27. 4. VII. 99.

Verf. behauptet, dass nach den bisherigen Erfahrungen, die Uebergabe des Heroïns an die Praxis eine vorschnelle gewesen sei und dass damit dem ahnungslosen Praktikter ein überaus gefährliches Gift in die Hand gegeben sei, in betreff dessen nicht genug zur Vorsicht gemahnt werden könne. Obwohl in den Circularen der producierenden Firmen sehr bald und ohne Angabe besonderer Gründe die Grenzdosis von 0,02 auf 0,005 herabgesetzt wurde, findet sich darin der gefährliche Satz: „Kindern reicht man von den angegebenen Dosen die Hälfte"; um so gefährlicher, als das Heroïn als Keuchhustenmittel speciell empfohlen wurde. Mit Recht fragt Verf.; seit wann rechnet man denn für Kinder von Narcoticis (Opiaten) die Hälfte der für Erwachsene bestimmten Dosen? Störend kann die nauseosemetische Wirkung sein, noch schlimmer die Erzeugung von Ohnmachtsanfällen, Schwächezuständen und Collapsen, zumal bei Phthisikern, Asthmatikern und anderen geschwächten Patienten. Engel-Berlin.

Faust. **Ueber das Samandarin.** Naturw.-medizin. Verein in Strassburg. 16. VI. 1899.

F. berichtet über die Reindarstellung u. pharmakologische Wirkung der giftigen Bestandteile des Hautdrüsensecretes von Salamandra maculosa. Es ist dies das Samandarin, ein wahres Alkaloid, seine Reactionen und seine Zusammensetzung beweisen dies; es ist kein Toxalbumin, sondern ein der Chinolireihe angehöhrendes giftiges Alkaloïd, ein Stoffwechselprodukt des tierischen Organismus. Es gelingt das S. als das krystallinische Salz der Base, das Sulfat, darzustellen. Ausser dem S. findet sich im Organismus der Feuersalamander eine zweite organische Base, ebenfalls ein Alkoloid mit gleicher qualitativer Wirkung wie das S. — Nach subcutaner Injection von 2 mg. Samandarin tritt beim Kaninchen motorische Unruhe ein, dann Kaumuskelkrämpfe, tonische und klonische Krämpfe der vorderen, dann der hinteren Extremitäten und schliesslich des ganzen Körpers. Warmblüter gehen durch Respirationscentrumlähmung zu Grunde; Frösche durch allgemeine Lähmung. — Die Symptome bei dieser Vergiftung erinnern an diejenigen bei der Wut der Tiere: Prodromalstadium, Wut oder paroxysmales Stadium, Lähmung. — Sind einmal Convulsionen eingetreten, so erholen sich die Tiere nicht mehr, ebenso wenig wie bei der Lyssa. Kuhn-Strassburg.

H. Oreser. **Pharmakologisches über Aspirin (Acetylsalicylsäure).** Pflügers Archiv No. 76. Heft 5 u. 6, pg. 306.

Verf. untersuchte eine neue, auch bereits klinisch erprobte Salicylsäureverbindung, welche sich als eine aus Essigsäure und Salicylsäure gepaarte Säure darstellt, und „Aspirin" genannt wird. Verf. findet, dass dies Präparat sich einerseits durch seinen weniger unangenehmen Geschmack und andererseits durch die nur sehr langsam und erst im Darm erfolgende Spaltung und Resorption von der reinen Salicylsäure unterscheidet. Durch die verlangsamte Resorption wird insbesondere die Herz- und Nervenwirkung der Salicylsäure erheblich abgeschwächt.

Connstein-Berlin.

W. Lindemann. **Ueber die Wirkungen des Oleum Pulegii.** Arch. f. exper. Path. u. Pharmakol. Bd. 42. H. 5 u. 6.

Das Oleum Pulegii (von Mentha Pulegium, schon dem Dioscorides bekannt) hat eine stark ausgesprochene Wirkung auf den Stoffwechsel,



keinerlei Herzwirkung und bringt eine typische Lähmung des Nervensystems hervor. Die Hauptmasse des Pulegons wird durch den Darmkanal ausgeschieden.

Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Richter, Berlin. **Vermeintliche und wirkliche Gefahren der Schule.** Aerztl. Sachverst. — Ztg. No. 13. — 1. 7. 1899.

Zu den vermeintlichen Gefahren rechnet Richter die Ueberbürdung und die Kurzsichtigkeit, zu den wirklichen die Verbreitung der Kinderseuchen, Masern, Charlach, Diphtherie und Keuchhusten. Er glaubt, dass diese Seuchen durch rechtzeitige gründliche Absperrung sehr wohl zu bekämpfen seien und verlangt wiederholt ein vernünftiges Seuchengesetz mit Zwangsmassregeln und Strafvorschriften. Was die Schule schon jetzt gegen die Seuchen thun könne, sei die Erziehung der Kinder zum Gebrauch von Wasser und Seife. Ein einfaches Brausebad, in dem die Kinder an freien Nachmittagen unter Aufsicht eines Lehrers an die Reinhaltung des Körpers gewöhnt werden, lässt sich auch ländlichen Schulen leicht angliedern.

Lehfeldt-Berlin.

Carière. **Ueber das Schicksal der in den tierischen Digestionstraktus eingeführten Toxine und Antitoxine.** Annales de l'Institut Pasteur. No. 5. 1899.

Sowohl Gibier als Charrin kamen zu dem Resultat, dass Hunde, Meerschweinchen und Kaninchen per Rectum enorme Dosen von Tetanus, jedoch ohne Immunität zu erwerben, vertrugen. Charrin zeigte auch die Wirksamkeit des intestinalen Epithels; Lacerda, Weir-Mitschell, Fayres, Brinton, dass auch in den Magen der Tiere eingeführte Gifte das selbe Schicksal erleiden. Verf. wiederholte nun die Wehrmannschen Versuche über die giftwidrige Wirkung von Verdauungsfermenten in vitro, welche er bestätigen und erweitern konnte, so dass er bei Verwendung von Tetanustoxin und Schlangengift die völlige Zerstörung beider Gifte durch Ptyalin beweisen konnte. Er ging dann dazu über, die Aktion der Intestinalmikroben in vitro und in vivo neben der des Epithels zu prüfen und fand, das beide fast ohne Einfluss auf Tetanustoxin und Schlangengift waren, das Epithel allein vermindert die Virulenz nur in geringem Grade. Die weiteren Versuche beantworten die Fragen nach der Wirkung der Verdauungssäfte auf die in den Intestinaltraktus eingeführten beiden Gifte und nach der Erlangung von Immunität. Dazu führte Verf. die Gifte durch einen Gummicatheter ohne die geringsten Verletzungen sowohl im Magen der Versuchstiere, Kaninchen, ein, wovon unter 30 nur eines bei 800 bis 1000mal tödlichen Dosen starb, oder er laperotomierte und nähte eine Intestinalansa von 10–15 cm Länge, welche die Giftinjection aufnahm und worin sich ihre Wirkung besser beobachten liess. Kein Tier erwarb Immunität. Es ergab sich ferner, dass die Toxine für die Tiere unschädlich sind, wenn sie sie in den Magen aufnehmen. Diese Ingestion verleiht keine Immunität und auch seine Versuche zeigten weder dem Serum des betr. Thieres antitoxische Eigenschaften, noch anderen damit behandelten Tieren gleichen oder fremder Art.

Ob die Toxine resorbiert werden oder mit den Faeces abgehen, diese Frage ventilierte Verf., indem er nach Vernähung des Rectum, 20 ccm der Gifte ingerierte und den gewaschenen und filtrierten Darminhalt anderen Tieren injicierte. Keines starb oder wurde krank, auch nicht wenn Toxin dazu ingeriert wurde, woraus Verf. schliesst, dass die chemisch veränderlichen Gifte entweder zerstört oder resorbiert würden. In Bezug auf das Verhalten der Antitoxine ermittelte Verf., dass Ptyalin ohne Einfluss auf antitoxisches Serum ist, ebenso der Magensaft und Galle, das Pancreatin hingegen ist im Stande es zu zerstören.

Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Gigoriew. **Ueber die Florencesche Reaction.** Wratsch. 1899. No. 22.

G. ist mit der Florenceschen Reaction im allgemeinen sehr zufrieden. Der positive Ausfall derselben spreche nach seiner Ansicht mit grosser Wahrscheinlichkeit dafür, dass die betreffenden Flecken von Samen herrühren, wenn auch das einzig sichere Zeichen eines Samenflecks die Auffindung von ganzen Spermatozoen ist. Ferner machte G. die Wahrnehmung, dass Erhitzung bis auf 100° C. diejenigen Bestandteile des Samens, welche die Florencesche Reaction bedingen, nicht zerstört. Bei gemischten Flecken, z. B. bei solchen aus Samen, welches mit Blut, Harn, Fäces etc. verunreinigt ist, sind gewisse Modifikationen der Methode erforderlich.

Labowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Balser, Mainz. **Ueber die traumatische Hirnhauttuberkulose und deren Begutachtung.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 6. 15. VI. 1899.

Zur Bestätigung der Diagnose „traumatische Meningealtuberkulose" ist die Autopsie unerlässlich. Sie muss noch Verletzungsspuren



an den Schädeldecken zeigen, da die Krankheit so gut wie stets in weniger als 4 Wochen zum Tode führt. Die tuberkulösen Veränderungen müssen am stärksten gerade an den durch das Trauma betroffenen Teilen sein. Die Infection erfolgt stets von einem schon vorher im Körper bestandenen tuberkulösen Herd aus. Die Entwickelung der Tuberkelknötchen beginnt 3—4 Tage nach Invasion der Bacillen und erreicht den Höhepunkt nach 12—14 Tagen, event. etwas früher. Deshalb sind Fälle, in denen die Erscheinungen sofort am Tage des Traumas auftreten, nicht als traumatische Meningealtuberkulose zu deuten. (Zu diesem Punkt möchte Ref. bemerken, dass die eventuelle Kontusion des Gehirns doch wohl sofort Beschwerden hervorrufen kann, die von den später einsetzenden Symptomen der Tuberkelentwickelung mit Sicherheit nicht abzugrenzen sind.) Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

Becker, Berlin. **Lungenerkrankung durch Einatmung der Dünste rauchender Salpetersäure.** Unfall. Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 13. 1. VII. 1899.

Ein 30jähriger Arbeiter, der gezwungen ist, plötzlich eine grössere Menge rauchender Salpetersäure einzuatmen, bekommt dabei sofort Hustenreiz und Bluthusten, das abwechselnd mit blutigem Auswurf einige Zeit anhält und später häufiger wiederkehrt. Das Allgemeinbefinden verschlechterte sich, und eine spätere Untersuchung ergab abgekürzten Schall über der rechten Lungenspitze, verschärftes Vesiculäratmen über beiden Lungenspitzen und vereinzelte katarrhalische Geräusche. Der Fall lässt sich nicht anders deuten, als dass die rauchende Salpetersäure die Blutung und Entzündung der Schleimhaut ganz direkt durch Aetzung hervorgerufen hat. Der Verletzte erhielt 25 pCt. Unfallrente.

Lehfeldt-Berlin.

Schuster und K. Mendel, Berlin. **Traumatische Nervenkrankheiten bei Kindern.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 6. 15. VI. 1899.

Zur Entscheidung der Frage, welche Rolle bei der Entstehung der Unfallkrankheiten die psychische, die somatische Erschütterung, und die „Begehrungsvorstellungen" und die Sorge um die Zukunft spielen, ist die Beobachtung traumatischer Erkrankungen im Kindesalter besonders geeignet, weil das Trauma beim Kinde sowohl in somatischer als auch in psychischer Beziehung prägnantere Wirkungen hervorzurufen geeignet ist. Wenn trotzdem die Zahl der traumatischen Neurosen beim Kinde geringer ist, als beim Erwachsenen, so liegt das nicht etwa daran, dass etwa Hysterie beim Kinde überhaupt selten wäre, sondern daran, dass das Kind kein Verständnis für die überstandene Gefahr oder die noch drohenden Folgen hat und dass es deshalb den Unfall leichter vergisst. Kommt es doch zu traumatischen Neurosen, so heilen dieselben leicht und schnell. Dass dieser ideale Verlauf nicht selten eine Störung erleidet, liegt entweder daran, dass das Kind neuropathisch beanlagt ist, oder dass seine Umgebung nervös oder übertrieben ängstlich ist oder aus materiellen Gründen die Angelegenheit nicht einschlafen lässt. Diese Sätze erläutern die Verf. durch die Schilderung von fünf Fällen, die sie selbst so charakterisieren: Fall 1) Keine Belastung. Trauma. Hysterische Hemiparese. Prompte, anhaltende Heilung. Fall 2) Hereditäre Belastung. Trauma. Hysterische Dysphasie. Prompte, anhaltende Heilung. Fall 3) Keine Belastung, jedoch übertrieben ängstliche Umgebung. Trauma. Astasie-Abasie. Prompte Heilung. Recidiv in der alten Umgebung. Endgültige Heilung. Fall 4) Keine Belastung. Trauma. Entschädigungsansprüche. Hysterische Contractur. 3 Jahre nach dem Trauma noch keine endgültige Heilung. Fall 5) Keine Belastung. Trauma. Versicherungspflicht. Hysterie. Ungebessert entlassen.

„Für den Ausbruch einer traumatischen Nervenerkrankung ist zwar das Trauma und was mit demselben unmittelbar zusammenhängt, massgebend, für die weitere Entwickelung aber die Anwesenheit von Begehrungsvorstellungen und verwandte psychische Momente."

Lehfeldt-Berlin.

H. Hirschfeld. **Ein Fall von trophischer Störung der Haut, der Nägel und Knochen eines Fusses nach Nervenverletzung.** (Aus dem Krankenh. Moabit.) Fortschr. d. Med. Bd. 17. No. 18.

Verf. fügt den wenigen bekannten Fällen von trophischen Störungen nach Nervenverletzung einen neuen zu. Der Patient, ein 75jähriger Mann, hatte in der Jugend eine Verletzung erlitten; in welcher Zeit die in der Ueberschrift geschilderten Störungen, deren genaue Beschreibung im Original einzusehen ist, sich entwickelt hatten und in welcher Weise, war aus dem Pat. nicht zu eruieren. Der verletzte Nerv war wahrscheinlich der Nervus peronaeus superficialis. Besonders interessant waren die Knochenveränderungen, die durch die Röntgenuntersuchung sichtbar gemacht wurden.

Richter-Berlin.

F. Boissier. **Canities nach Gemütsbewegung.** Le Progrès Médical. 1899. No. 24.

Ein 38jähriger verspürte bei einem Unfall seines Sohnes neben dem Schreck ein merkwürdiges Gefühl der Kälte und des Ziehens im Gesicht und auf dem Kopfe. Am folgenden



Tage fielen Kopf-, Bart- und Augenbrauenhaare in Masse aus, und nach Verlauf von 8 Tagen war der Patient vollkommen kahl, wobei die Haut des Kopfes und des Gesichtes auffallend blass wurde. Die Haare wuchsen zwar wieder, aber spärlicher, und blieben ganz weiss. Sensibilitätsstörungen wurden nicht beobachtet. Bloch-Berlin.

Löwe, Breslau. **Fälle von Verlust des Deltamuskels mit erhaltener Erhebungsfähigkeit des Armes.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 14. 15. VII. 1899.

Schilderung und zum Teil Abbildung dreier Fälle von Atrophie des Deltoides infolge von Unfällen, in denen der Arm bis zum Vertikalen erhoben werden konnte. Nur die Kraft des Armes bei dieser Bewegung ist herabgesetzt. Löwe nimmt an, dass hauptsächlich der Supraspinatus, unter Mitwirkung der anderen Hülfsmuskel des Deltoides, die Funktion des letzteren übernommen habe. Das sei aber nur in Fällen möglich, in denen der Supraspinatus eine besonders günstige Art der Insertion habe. Lehfeldt-Berlin.

Militärsanitätswesen.

Majewski. **Neue Untersuchungen über die Einwirkung der Ricochetschüsse auf tote Ziele.** Wiener med. Presse No. 25. — 18. 6. 1899.

Verf. hat Versuche mit dem 8 mm Stahlmantelgeschoss auf 600 Schritte Distanz an den üblichen Zielen, ausgespannter Leinwand und Knochen, angestellt. Die an der Hand der beigegebenen Zeichnungen beschriebenen Wirkungen der vom Boden zurückgeprallten Geschosse lassen mit Bestimmtheit annehmen, dass diese ricochettierten Geschosse in vielen Fällen bloss die Kleider des Soldaten beschädigen und teilweise in den Kleidern stecken bleiben werden. Andererseits werden die Ricochetschüsse aber auch die hochgradigsten und bösartigsten Zerstörungen in seinem Körper erregen, welche nicht nur durch die Ausdehnung allein, sondern von allem durch die Wundinfektion die gefürchtetsten Verletzungen eines Zukunftkrieges darstellen werden. Lehfeldt-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

Wassmund, Berlin. **Verknöcherung der Ohrmuschel und Röntgographie.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 27. 6. VII. 1899.

Bei einem 49jährigen Oberfeuermann, bei dem es infolge erheblicher Erfrierung zu einer Verknöcherung der Ohrmuschel gekommen war, konnte Verf. die Diagnose durch ein Röntgenbild erhärten. Dasselbe bringt die Ausdehnung und die Grenzen der Verknöcherung sowie die einzelnen Knochenherde aufs Deutlichste zur Anschauung. Leichtentritt-Berlin.

Ringel, Hamburg. **Zur Diagnose der Nephrolithiasis durch Röntgenbilder.** Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 59. Hft. 1.

1. Durch das Röntgenverfahren lassen sich in der Niere mit Sicherheit nur die seltenen Oxalatsteine nachweisen.

2. Der Nachweis von anderen Nierensteinarten, die für Röntgenstrahlen durchlässiger sind, gelingt nur unter besonders günstigen Umständen, sei es, dass es sich um einen sehr dicken Stein handelt, oder dass die Durchleuchtungs-Verhältnisse des Patienten sehr günstige sind.

3. Das Röntgenverfahren ist in jedem Falle von Nephrolithiasis als diagnostisches Hülfsmittel anzuwenden. Beweisend ist jedoch nur ein positives Resultat, während aus dem Fehlen eines Nierensteinschattens auf dem Bilde nie auf Abwesenheit von Nierensteinen geschlossen werden darf. Engel-Berlin.

Varia.

Büdingen, Mainz. **Ueber katalytische Wirkungen des galvanischen Stroms bei Circulationsstörungen.** Deutch. med. Wochenschr. 1899. No. 26.

Verf. versucht in einem kurzen, aber dafür mit erstaunlicher Unklarheit geschriebenen Artikel seine offenbar nicht sehr weit vorgedrungenen Kenntnisse über galvanische Effekte. Elektrolyse und Kataphorese zur Verbesserung des Bierschen Verfahrens der venösen Stauung zu verwenden und macht einen diesbezüglichen Vorschlag, des Inhalts, man solle unter Esmarch'scher Blutleere die kataphoretische Wirkung des Stroms zur Beseitigung der das Biersche Verfahren komplicierenden Abcesse verwenden. Die einleitenden auf die bekannte Arbeit Frankenhäusers sich stützenden Bemerkungen, geben entweder bereits Bekanntes oder aber ganz Unverstandenes und Unverständliches. In der Arbeit hat sich der Verfasser einer Art bilderreicher Sprache bedient, die geradezu Monstra von Sätzen gezeitigt hat und welche schlecht zu dem immerhin nicht so leicht zu behandelnden Gebiete der Elektrotherapie passt. Am Schluss bemerkt zwar der Verf., dass seine Zeit anderweitig in Anspruch genommen sei,



das mag manches entschuldigen; es erscheint ratsam, dann lieber nichts zu schreiben.

Meissner-Berlin.

Oppenheimer, Erlangen. **Chemische Technik für Aerzte.** Ernst Hesse. 1899.

Das vorliegende 70 Seiten starke Büchlein soll als Vademecum für die Praxis dienen. Es bringt in grösster Kürze die dem Praktiker nötigen chemischen Kenntnisse zur verständlichen Darstellung. Der Verf. hat es verstanden alles Ueberflüssige fortzulassen und nur das durchaus Nötige zu geben, vielleicht sind in diesem Bestreben einige Capitel etwas zu kurz gerathen. Das schadet aber dem guten Eindruck des ganzen nichts, so dass wir das Büchlein den Praktikern auf das wärmste empfehlen können. Meissner-Berlin.

M. Höfler, Tölz. **Zur Volksmedicin Ceylons vor 200 Jahren.** Janus. Juli/August. 1899.

Aus dem Berichte eines deutschen Reisenden, Robert Horke, datiert vom 1. Aug. 1681. „Historische Erzehlung von der Ost-Indischen Insel Ceylon“ teilt Verf. einige der Volksmedizin der dem indogermanischen Sprachstamme angehörenden Singhalesen und Vaddahs betreffende Thatsachen mit, die manche überraschende Uebereinstimmung mit der urgermanischen Volksmedizin zu Tage fördern. So spielt der Dämonismus besonders bei den inneren Krankheiten die Hauptrolle und zeitigt namentlich bei gefährlichen Landseuchen einen mit viehischen Orgien verbundenen Opferkult, wie dies auch bei den alten Deutschen üblich gewesen sein muss. „Die Wälder sind ihre Apotheken, von dar sie aus Kräutern, Blättern und Rinden von den Bäumen alle ihre Arzneien und Pflaster anschaffen, womit sie zuweilen merkwürdige Kuren thun.“ (Indogermanischer Krautzauber neben Wort- und Steinzauber). „Eine geschwinde Kur wider die Kraetze“ ist das Schmieren des Leibes mit „Coker-Nuss-Oehl“, in welchem dünne Schnittchen einer mistelähnlichen Baumfrucht gebraten waren.“ Mancherlei therapeutischer Massnahmen lauschen die Singhalesen den Tieren ab. Bezüglich des Geschlechtsverkehrs haben sie sippengemeinschaftliche Zustände und verheiraten sich 4—5mal bis zur definitiven gegenseitigen Zufriedenheit.“

Bloch-Berlin.

Springfeld, Berlin. **Das Selbstdispensierrecht der Aerzte und Homoeopathen.** Richard Schoetz. 1899.

Das in der Springfeld Sillerschen Sammlung „die Handhabung der Strafgesetze“ als dritter Band erschienene Werk ist das erste, welches sich mit einer objektiven Darstellung der in Frage kommenden Rechtsverhältnisse befasst. Die Unklarheit, welche gerade auf diesem Gebiete herrscht, ist eine so grosse, dass man die vorliegende Darstellung mit Freude begrüssen wird. Der Stoff verlangt ein umfassendes Quellenstudium und ist geeignet eine klare Darstellung in jeder Weise zu erschweren, und doch ist diese hier in hohem Masse gelungen. Der erste Teil umfasst das Dispensierrecht der Aerzte, der zweite Teil das der Homoeopathen. Ohne jeden Commentar zeigt diese Gegenüberstellung schon die Ungerechtigkeit, welche darin besteht, dass dem Homoeopathen erlaubt ist, was dem Arzte verboten. Natürlich konnte der Verf. sich nicht weiter über die Frage verbreiten: soll überhaupt der Arzt dispensieren dürfen oder nicht, das steht ihm als beamteten Medicinalassessor wohl nicht zu, er hat uns aber in dankenswerter Weise das Material zusammengestellt, an welchem wir Kritik üben können und müssen. Meissner-Berlin.

Für die vom 17—23. September in München tagenden 71. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte sind bisher folgende bemerkenswerte Vorträge angemeldet worden.

In der ersten allgemeinen Sitzung am 18. September.

Geh.-R. Prof. Dr. v. Bergmann: „Die Errungenschaften der Radiographie für die Behandlung chirurgischer Krankheiten."

In den Abteilungssitzungen.

18. Abteilung:

Anatomie, Histologie und Embryologie.

1. Alexander, Gust. (Wien): 1) Ueber das Ganglion nervi acustici bei Säugetieren; 2) Demonstration einer Reihe von Wachsplattenmodellen der Entwickelung des Hörlabyrints des Meerschweins.
2. Benda, C. (Berlin): Die Mitochondria ein Elementarorgan der Zelle.
3. Haecker, R. (München): Zur Histologie des Neugebornen.
4. von Kölliker (Würzburg): 1) Demonstrationen des Chiasma von Säugern und des Menschen; 2) Ueber Gehirn und Mark von Ornithorhynchus; Echidna, Phalangista, Phascolarktos und Dasypus, im Anschlusse an Demonstrationen von Schnitten.
5. Kollmann, J. (Basel): Die Entwickelung der Milz beim Affen und Menschen.
6. von Kupffer (München): Die Kopfentwickelung von Bdellostoma.
7. Rückert (München): Demonstration eines Schädelmodells zu Unterrichtszwecken.
8. Schoen, W. (Leipzig): Demonstration der Anatomie des Netzhautsaumes, sowie der Entstehung der Sägeform (Ora serrata) und der Blessigschen Rinne.
9. Stieda (Königsberg i. Pr.): 1) Ueber die ältesten bildlichen Darstellungen innerer Körperorgane des Menschen; 2) Beiträge zur Anatomie der Lippe.

19. Abteilung: **Physiologie.**

1. Asher, Leon (Bern): Ueber Blutgerinnung.
2. Boruttau, Heinrich (Göttingen): a) Ueber den Stand unserer Kenntnis der Funktion der Blutgefäss-Drüsen. b) Einige Mitteilungen aus der Elektrophysiologie.
3. Cohn, Rudolf (Königsberg): Ueber die Entstehung von Basen aus Eiweiss.
4. Cohnheim (Heidelberg): Demonstration über Dünndarmresorption.
5. Cremer, Max (München): a) Ueber Glykogenie. b) Zur Theorie der Erscheinungen am Nerven.
6. Danilewsky (Charkow): Elektrokinetische Nervenreizung à distance mit Demonstrationen.
7. Frank, Otto (München): Der Herzindikator.
8. Frey, Max (Zürich): Die physiologischen Voraussetzungen für die Lokalisation im Gebiete des Tastsinns.
9. Gebhard, W. (Berlin): Ueber das absolute und spezifische Gewicht des Menschen. 2) Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Lichtphysiologie und Lichttherapie.
10. Gruber, Max (Wien): Ueber den Einfluss des Wassers und des Kochsalzes auf den Eiweissumsatz.
11. Heffter, A. (Bern): Ueber das Verhalten des Arseniks im Organismus.
12. Heinz (Erlangen): Ueber Blut-Degeneration und Regeneration.
13. Jolles, Adolf (Wien): Ueber die Bedeutung und die Methode der Eisen- und Phosphorbestimmung im Blute.
14. Kaiser (Heidelberg): Ueber die Elastizität des Muskels.
15. Metzner, R. (Basel): Ueber Drüsen im Blinddarm des Kaninchens.
16. Placzek (Berlin): Experimentell erzeugte, persistierende Zwangshaltung und Zwangsbewegung mit Demonstration der Versuchs-Tiere.
17. Schulz, Fr. N. (Jena): Ueber den Phosphor-Stoffwechsel bei ungenügender Ernährung.
18. Voit, Erwin (München): Ueber Glykogenbildung aus Eiweiss.

20. Abteilung:

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

1. und 2. Rahl (Prag), Marchand (Marburg) als Referenten: Die Stellung der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie zur Entwickelungsgeschichte speziell zur Keimblattlehre.

3. Albrecht, Eugen (München): Zur physiologischen und pathologischen Morphologie der Nierenzellen.
4. Baumgarten, P. (Tübingen): Beiträge zur Lehre von der natürlichen Immunität.
5. Derselbe: Ueber histologische Unterschiede zwischen gummöser und tuberkulöser Orchitis.
6. Benda (Berlin): Die Histogenese der Gefässtuberkel.
7. Beneke (Braunschweig): Ein Fall von Osteochondrosarkom der Blase.
8. Derselbe: Ein solitärer Tumor (Capillar Augiom) der Placenta.
9. Borrmann (Breslau): Demonstration eines mannskopfgrossen Sarco-Fibro-Adenoma mammae mit Cholesteatommassen in den erweiterten Drüsenlumina.
10. Borst (Würzburg): Neue experimentelle Beiträge zur Fremdkörper-Einheilung.
11. Chiari (Prag): Ueber basale Schädelhyperostosen.
12. Derselbe: Zur Kenntnis der pathologischen Leberfurchen.
13. Dürck (München): Zur pathologischen Anatomie der Leberinfarkte.



14. Derselbe: Demonstration von Fremdkörpern in den Luftwegen.
15. Eberth (Halle): Ueber verminöse Pneumonie.
16. Ernst, Paul (Heidelberg): Unpaariger Ursprung der Intercostal- und Lumbal-Arterien aus der Aorta.
17. Derselbe: Verbreitung eines Chondro-Sarkoms in der Blutbahn.
18. Hanau (St. Gallen): Ueber Missbildungen des Herzens.
19. Derselbe: Demonstration angeborener Magengeschwülste.
20. Heinz, R. (Erlangen): Ueber Blutschädigungen und deren Folgen.
21. Derselbe: Ueber die Bildung des Fibrins und die Entstehung von Verwachsungen an serösen Häuten.
22. Kaiserling (Berlin): Ueber die Konservierung und Aufstellung pathologisch-anatomischer Präparate für Schau- und Lehrsammlungen.
23. Derselbe: Ueber Herstellung von Gips- und Wachs-Abgüssen.
24. Kaufmann, E. (Basel): Ueber die malignen Geschwülste der Prostata — mit Demonstration.
25. Kockel (Leipzig): Demonstration einer neuen Fibrin-Färbung.
26. Kretz, R. (Wien): Ueber den histologischen Bau der cirrhotischen Leber.
27. Nauwerck (Chemnitz): Ueber die Barlowsche Krankheit.
28. Ponfick (Breslau): Zur Pathologie der Hypophysis.
29. Derselbe: Wucherungs-Vorgänge im Lungengewebe bei Emphysema verum.
30. Scheib (Prag): Tuberkulose der Vagina.
31. Schmaus (München): Zur Struktur der Leberzellen.
32. Schmorl (Dresden): Ueber Störung des Knochen-Wachstums bei Barlowscher Krankheit.
33. Derselbe: Ueber die Darstellung feinerer Knochen-Strukturen (Demonstration).
34. von Schrön (Neapel): Ueber die Genese der Bakterien und ihre Sekretions-Produkte.
35. Derselbe: Ueber Morphogenese und Biologie der Krystalle.
36. Springer (Prag): Parotitis tuberculosa.
37. Straub, Karl (München): Ueber die Veränderungen der Aortenwand bei progressiver Paralyse; mit Demonstration.

21. Abteilung:

Innere Medicin und Pharmakologie.

1. Buchner, H. (München): Natürliche Schutzeinrichtungen des Organismus und deren Beeinflussung zum Zweck der Abwehr von Infektionsprocessen.
2. Hüppe (Prag): Verhandlungen der Tuberkulose-Kommission.
3. Jessner (Königsberg): Beziehungen interner Vorgänge zu den Pigmentveränderungen der Haut.
4. Kraus, Fr. (Graz): Zur Lehre von der Albumosurie.
5. Kossler, A. (Graz): Thema vorbehalten.
6. Laquer (Wiesbaden): Diät und Diät-Therapie bei Nervenkranken.
7. Derselbe: Die Nierensteine, ihre interne und operative Behandlung.
8. Leo, H. (Bonn): Zur Aetiologie des Diabetes mellitus.
9. Meinert, E. (Dresden): Welches ist die normale Lage des menschlichen Magens?
10. Mollier (München): Die Diagnostik der Lähmungen der Rumpfgürtel-Muskeln. Ein Vorschlag zu einer einheitlichen Untersuchungsmethode derselben.
11. Offer, Th. R. (Frankfurt a. M.): Inwiefern ist Alkohol ein Eiweisssparer?
12. Ponfick, E. (Breslau): Ueber Myxödem und Akromegalie.
13. Rehn (Frankfurt a. M.): Ueber Morbus Basedowii.
14. Rumpf, Th. (Hamburg): Ueber chemische Veränderungen des Blutes.
15. Sarason (Hamburg): Ueber Wasserkuren mit besonderer Berücksichtigung der Kurpfuscherei.
16. Schuster (Aachen): Quecksilber-Einreibungen und Quecksilber-Einatmungen.
17. Voit, F. (München): Ueber Hemisystolie.
18. Sittmann (München): Ueber Morbus Basedowii.
19. Wille (Oberdorf): Zur physikalischen Diagnostik.
20. von Ziemssen (München): a) das Verhalten des arteriellen Blutdrucks bei Herz- und Nierenkranken; b) Ueber Herzerlahmung.
21. Gerhardt, D. (Strassburg): Ueber die Wirkung der Blutdruck steigernden Substanz der Nebennieren.
22. Heffter, A. (Bern): Ueber das Verhalten des Arseniks im Organismus.
23. Heinz, R. (Erlangen): Ueber Blutgifte.
24. Jodlbauer, A. (München): Ueber die Wirkung der Bittermittel auf den Darm.
25. Mendelsohn, M. (Berlin): Ein Herztonikum.
26. von Tappeiner, H. (München): Ueber die Wirkung fluoreszierender Stoffe auf Infusorien nach Versuchen von O. Raab.
27. Weiss, A. (Basel): Die Chinasäure als Antiarthriticum.

22. Abteilung: **Chirurgie.**

1. Albers (Schönberg): Ueber die Anwendung der Röntgenstrahlen zu therapeutischen Zwecken.
2. Alberti (Potsdam): Nebenerscheinungen bei Operation der Perityphlitis.
3. v. Angerer (München): Ueber Bauchbrüche nach Laparotomien.
4. Bardenheuer (Köln): Ueber Resektion der Synchondrosis sacro-iliaca.
5. Braun (Göttingen): Die diagnostische Bedeutung akuter Ergüsse in die Bauchhöhle.
6. Czerny (Heidelberg): Ueber Bauchbrüche und ihre Behandlung.
7. v. Eiselsberg (Königsberg i. Pr.): Demonstration von Präparaten.



8. **Friedrich, P.** (Leipzig): Zum Verhalten des Tuberkelbacillus in der Blutbahn und der embolischen Tuberkulose.
9. **Hoffa** (Würzburg): Ueber die Orthopädie im Dienste der Nervenheilkunde.
10. **Jordan** (Heidelberg): Ueber Lupus der Hände bei Zigarrenarbeitern.
11. **Kelling** (Dresden): a) Beitrag zur Gastrostomie und Jejunostomie; b) Demonstration eines resorbierbaren Darmknopfes.
12. **Killian** (Freiburg i. B.): Die direkte Bronchoskopie und ihre Verwertung bei Fremdkörpern der Lunge. (Mit Demonstration.)
13. **Kronacher** (München): Osteoplast. Erfahrungen. (Aenderung des Themas vorbehalten.)
14. **Kümmel** (Hamburg): Ueber zirkuläre Gefässnaht.
15. **Lange** (New-York): Ueber die Indikationen zu chirurgischen Eingriffen an den Nieren und Ureteren.
16. **Marwedel** (Heidelberg): Erfahrungen über Operationen bei Hypospadie.
17. **Mikulicz** (Breslau): Beiträge zur Chirurgie der Leber und Gallenwege.
18. **Müller, W.** (Aachen): Ueber einen ungewöhnlichen Ausgang der Osteomyelitis.
19. **Neuber** (Kiel): a) Zur Hasenscharten-Operation; b) Pseudocarcinom der Unterlippe.
20. **Rehn** (Frankfurt a. M.): Ueber chirurgische Behandlung der Peritonitiden.
21. **Riedinger** (Würzburg): Zur Darmchirurgie.
22. **Rosenberger** (Würzburg): Ueber die Behandlung von gleichzeitigen komplizierten Frakturen des Ober- und Unterschenkels derselben Seite.
23. **Schmidt, B.** (Heidelberg): Ueber die operative Behandlung der Myelokele spinalis.
24. **Schmitt** (München): a) Subcutane Unterleibsverletzungen; b) Kurze Mitteilung über einige Fälle von Ileus.
25. **Schultze** (Duisburg): Beitrag zur Behandlung des jugendlichen Klumpfusses.
26. **Seydel** (München): Ueber perforierende Schussverletzungen des Unterleibes mit Krankenvorstellung.
27. **Steinthal** (Stuttgart): Ueber die Nachbehandlung schwerer Unterleibsoperationen.
28. **Tausch** (München): Ueber den angeborenen Defekt der Fibula mit Demonstration.
29. **Tillmanns** (Leipzig): a) Ueber die Punktion der Knochen; b) Ueber die operative Behandlung der Spondylitis tuberculosa.
30. **Vulpius** (Heidelberg): Altes und Neues in der Behandlung der Rückgratsverkrümmungen.

23. Abteilung:

Geburtshülfe und Gynaekologie.

1. **Amann, J. A.** (München): 1) Thema vorbehalten. 2) Demonstrationen.
2. **Bumm, E.** (Basel): 1) operative Behandlung grosser Ventralhernien, ev. 2) Punktion des schwangeren Uterus.
3. **Doederlein** (Tübingen): 1) Verhütung und Behandlung des Puerperalfiebers, 2) Demonstrationen.
4. **Fraenkel, E.** (München): Mitteilungen zur Anatomie der Placenta.
5. **von Franqué** (Würzburg): Salpingitis nodosa isthmica und Adenomyom der Tube.
6. **Freund, W. A.** (Strassburg): Ueber die weiteren Schicksale der mittelst Uterusimplantation geheilten Fistel- und totalprolapskranken Frauen, mit Demonstration solcher Frauen.
7. **Fritsch** (Bonn): Nachbehandlung nach schweren Laparotomien.
8. **Fürst, L.** (Berlin): Eine neue Wärmequelle für zu früh geborene oder lebensschwache Kinder, (mit Demonstration.)
9. **von Guérard** (Düsseldorf): Herzfehler und Schwangerschaft.
10. **Gummert** (Essen-Ruhr): Die operative Behandlung des Pruritus Vulvae.
11. **von Herff** (Halle a. S.): Zur Behandlung inoperabler Uteruscarcinome.
12. **Kehrer**, Geheimrat (Heidelberg): Phylogenie der Placenta.
13. **Koetschau** (Köln): a) Beitrag zum s. g. vaginalen Kaiserschnitt, b) Ueber Dauerresultate nach der Ventrofixatio uteri nach der Alquié-Adamsschen Operation.
14. **Martin, A.** (Greifswald): Zur Ureteren-Chirurgie.
15. **Müller, A.** (München): 1) Einteilung der Kopflagen. 2) Demonstrationen.
16. **Müller, P.** (Bern): Behandlung des Vaginismus.
17. **Pincus** (Danzig): 1) Das Ergebnis der Atmokausis und Zestokausis in der Gynaekologie; mit Demonstration. 2) Die Pathologie und Therapie der Constipatio muscularis s. traumatica mulierum chronica. 3) Die Behandlung entzündlicher namentlich exsudativer Beckenaffektionen mittels „Belastungslagerung."
18. **Sarwey** (Tübingen): Experimentelle Untersuchungen über Händedesinfektion.
19. **Schlutius, Kurt** (Crefeld): Die Vaporisation des Uterus.
20. **Schüking** (Pyrmont): Mitteilungen über neue Transfusionslösungen.
21. **Stratz, C. H.** (den Haag): Zur Behandlung der Beckenperitonitis.
22. **Theilhaber** (München): Ueber Prolapsoperationen.
23. **Veit, J.** (Leiden): Ueber Vorderhauptslage.
24. **Werth** (Kiel): Bemerkungen zur Laparotomie.
25. **Winternitz** (Tübingen): Die Entstehung und Erkennung des Puerperalfiebers.

24. Abteilung:

Kinderheilkunde.

1. **Baginsky, A.** (Berlin): Ein Beitrag zu den sekundären Infektionen bei Kindern.



2. Biedert (Hagenau i. E): Die Versuchsanstalt für Ernährung, eine wissenschaftliche, staatliche und humanitäre Notwendigkeit.
3. Bókai, J. (Budapest): Ueber Diverticulum urethrae des Kindesalters.
4. Comby, Jules (Paris): Sur le Lithiase rénale des nourrissons.
5. Escherich (Graz): Studien über die Morbidität der Kinder in den verschiedenen Altersklassen (mit Demonstrationen.)
6. Falkenheim (Königsberg): Hämoptoë im frühen Kindesalter.
7. Fischl (Prag): Zur Frage der künstlichen Säuglingsernährung.
8. Ganghofner (Prag): Ueber Laryngospasmus bei Tetanie der Kinder.
9. Hecker, R. (München): Neueres zur Pathologie der kongenitalen Syphilis.
10. Derselbe: Demonstration eines Ventilharnfängers für männliche und weibliche Säuglinge.
11. Heubner (Berlin): Ueber Prophylaxe der Tuberkulose im Kindesalter, Heimstätten und Heilstätten.
12. Hochsinger (Wien): Ueber Tetanie der ersten Lebenswochen und Monate.
13. Kamerer, W. jun. (Urach): a) Gewichts- und Längenwachstum der Kinder, insbesondere solcher im ersten Lebensjahre; b) Die chemische Zusammensetzung eines Neugeborenen.
14. Knöpfelmacher (Wien): Untersuchungen über Kaseinflocken.
15. Leo, H. (Bonn): Ueber Tympanitis bei Kindern.
16. Oppenheimer (München): Ueber die Nahrungsmengen eines Brustkindes.
17. Ritter, Julius (Berlin): Der Urin des Säuglings.
18. Rommel (München): Beitrag zur Behandlung frühgeborener Kinder.
19. Schlossmann (Dresden): Zur pathologischen Anatomie der Lues hereditaria.
20. Derselbe: Ueber Errichtung und Einrichtung eines Säuglingshospitals in Dresden. Abt. für Hygiene eingeladen.
21. Seitz (München): Die Ernährungs- und Sterblichkeitsverhältnisse bei den Kindern des ersten Lebensjahres in München.
22. Siebert (München): Ueber die Behandlung der kongenitalen Lues nach Welander.
23. Sonnenherger (Worms): Ueber eine bisher nicht genügend beachtete Ursache hoher Säuglingssterblichkeit.
24. Derselbe: Ueber Kindermilch. Abt. für Hygiene eingeladen.
25. Spiegelberg (Graz): Zur Entstehungsweise der Lungenentzündungen im Gefolge infektiöser Säuglingserkrankungen.
26. Theodor (Königsberg): Die progressive perniciöse Anämie im Kindesalter.
27. Trumpp (München): Intubation in der Privatpraxis.
28. Unruh (Dresden): Ueber gleichzeitiges Erkranken an Scharlach und Masern.
29. Wertheimber (München): Zur Behandlung der Scharlachnephritis.
30. Zappert (Wien): Ueber gehäuftes Auftreten von Poliomyelitis.

25. Abteilung:

Neurologie und Psychiartrie.

1. Bumm, A. (München): Experimentelle Untersuchungen über das Ganglion ciliare der Katze.
2. Jolly, Fr. (Berlin): Ueber Aphasie mit Demonstrationen.
3. Kaes, (Hamburg): Rindenbreite und Markfaserschwund bei allgemeiner Paralyse.
4. Kraepelin, (Heidelberg): Die klinische Stellung der Melancholie.
5. Laudenheimer, R. (Leipzig): Ueber den Stoffwechsel der mit Brom behandelten Epileptiker.
6. Löwenfeld, L. (München): Angina pectoris und Brachialneuralgie.
7. Nissl, Fr. (Heidelberg): Neurologie und Psychiatrie.
8. Oppenheim, H. (Berlin): Ueber Hirnsymptome vasomotorischen Ursprungs.
9. Pick, Fr. (Prag): Zur Lehre von der Sekundärdegeneration.
10. Sander, (Frankfurt a. M.): Das senile Rückenmark mit Demonstrationen.
11. Straub, K. (München): Ueber Gefässveränderungen bei allgemeiner Paralyse.
12. Tesdorpf, P. (München): Beitrag zur Lehre von der symmetrischen Gangraen.
13. Vogt, O. (Berlin): Die Beschäftigungstherapie bei funktionellen Nervenkrankheiten.

26. Abteilung:

Augenheilkunde:

1. v. Ammon, (Berlin): Zur Diagnose und Therapie der Augeneiterung der Neugeborenen.
2. Elschnig, (Graz): Beitrag zur Pathologie der Hornhaut.
3. Hauenschild, (Würzburg): 1. Zur Bakteriologie der Conjunctivitis; 2. Untersuchungen über die Einwirkung neuer Antiseptica auf infizierte Hornhautwunden.
4. Schloesser, (München): 1. Ermüdung im Gesichtsfeld ausgedrückt; 2. Demonstrationen.
5. Schmidt-Rimpler, (Göttungen): Stereoskopisches und körperliches Sehen.
6. Schoen, (Leipzig): 1. Der Einfluss der Reizung auf die Lokalisation bei Allgemeinkrankheiten; 2. die Akkomodation im menschlichen Auge.
7. Uhthoff, (Breslau): Zur pathologischen Anatomie des Skleritis.

27. Abteilung:

Ohrenheilkunde.

1. Denker, (Hagen i. W.): Vergleichend anatomische Demonstrationen.



2. Derselbe: Mitteilungen über die in der Soexter Taubstummenanstalt gewonnenen Untersuchungsergebnisse.
3. Eschweiler (Bonn); Demonstrationen von Serienschnitten des Gehörorgans niederster und höherer Säugetiere mit besonderer Berücksichtigung des Musculus tensor tympani.
4. Kirchner, (Würzburg): Beobachtungen im Würzburger Taubstummen-Institute.
5. Lüscher, (Bern): Mitteilung über Gehörprüfungen in der Taubstummenanstalt Wabern (Bern).
6. Passow, (Heidelberg): Taubstummenuntersuchungen.
7. Rohrer, (Zürich): Ueber das Vorkommen von Varicen am Trommelfell und über blaue Farbenerscheinungen bei der Diaphanität der Membran.
8. Scheibe, (München): Histologische Demonstrationen.
9. Siebenmann, (Basel); Ueber einen weiteren Fall von Spongiosierung der Labyrinthkapsel mit dem klinischen Bilde der Stapesankylose beginnend und mit kompleter Taubheit endigend.
10. Sporleder, (Basel): Ueber funktionelle Prüfungsresultate und über Sektionsergebnisse im höheren Alter (Pfründnerhaus-Untersuchungen).
11. Schwendt, (Basel): Experimentelle Tonhöhenbestimmungen höchster Töne mittelst der Kundtschen Staubfiguren.
12. Derselbe, Referat über meine Untersuchungen von Taubstummen
13. Wanner (München): Hördauerbestimmungen für die Tonreihe bei hochgradiger Schwerigkeit, resp. Taubheit für die Sprache.
14. Wolf, Oscar, (Frankfurt a. M.): Ueber die Verwendung der Sprachlaute für Hörprüfung und zum Unterricht in der Taubstummenschule.

28. Abteilung:

Nasen-, Mund- und Kehlkopfkrankheiten.

1. Bayer, L. (Brüssel): Fall von Trachealstenose infolge einer Neubildung syphilitischen Ursprungs und über Fremdkörper (Kupfermünze) im Oesophagus mit Radiographie.
2. Gutzmann, Herm. (Berlin): Ueber den angeborenen Gaumendefekt.
3. Unodi, (Budapest): Ueber Chorea laryngis.
4. Schech, (München): Ueber maligne Rachengeschwülste.
5. Scheier, Max (Berlin): Ueber die Sektion des Nasenrachenraumes.
6. Winkler, Ernst (Bremen): Welche nasalen Erkrankungen indizieren die Anwendung der Galvanokaustik?

29. Abteilung:

Hautkrankheiten und Syphilis.

1. Dommer, (Dresden): Ueber Faradisationselektroden zur Behandlung der hinteren Harnröhre und der Prostata.
2. Jesionek, (München): Demonstration von Kranken.
3. Kollmann, (Leipzig): Instrumentelles aus dem Gebiete der Urologie.
4. Kopp, (München): a) Zur Frage der tuberkulösen Natur des Lupus erythematodes; b) Krankenvorstellungen.
5. Merk, (Graz): Experimentelles zur Biologie der Haut.
6. Müller, Jul. (Wiesbaden): a) Beitrag zur örtlichen Behandlung der Syphilis ulcerosa; b) ein Fall hochgradiger Polyurie und Polydipsie infolge einer Inunktionskur.
7. Neuberger (Nürnberg): Gonorrhoe und Ehekonsens.
8. Rille, (Innsbruck): a) Ueber die Behandlung des Eczems im Kindesalter; b) Demonstration von Kranken; c) über Leukoderma.
9. Sack, (Heidelberg): Kasuistische Mitteilungen.
10. Schiff und Freund, (Wien): Die Radiotherapie der Hautkrankheiten.
11. Spiegler, (Wien): Beitrag zur Therapie des chronischen Eczems.
12. Unna, (Hamburg): Ueber Impetigo vulgaris.
13. Vollmer, (Bad Kreuznach): Eczembehandlung und der faradische Strom.
14. Stern, (Düsseldorf): Ueber Vergiftung durch äussere Anwendung von β-Naphthol.

31. Abteilung:

Militär-Sanitätswesen.

1. Blank, (München): Kropf der Wehrpflichtigen und Rekruten.
2. Deichstetter, (München): Neue Methode der Konservierung von Nahrungsmitteln.
3. Dieudonné, (Würzburg): Formalin-Desinfektion in Kasernen.
4. Düms, (Leipzig): Ueber die Lage und Beschaffenheit des Spitzenstosses bei Soldaten.
5. Gschirhakt (Wien): Taktik im Sanitätsdienst.
6. Herrmann, (München): Geographische Verbreitung einiger wichtigeren Krankheiten und Gebrechen unter den Wehrpflichtigen Bayerns.
7. Hummel (München): a) Verlauf akuter Mittelohrenentzündungen in der Lazarethbehandlung; b) über den Nachweis einseitiger Taubheit.
8. Jungkunz (München): Die bösartigen Neubildungen unter den Mannschaften des bayerischen Heeres in den letzten 25 Jahren.
9. Kolliker (Leipzig): Kontentivverbände im Felde; Art und Verpackung des Materials.
10. Kolb (Nürnberg): Einfluss der kalten Bäder auf den bei Infektionskrankheiten veränderten Alkalisierungs-Index des Blutes, Veränderung der roten und weissen Blutkörperchen und des Blutserums unter dem Einfluss der kalten Bäder.



11. Neuner (München): Sanitätsausrüstung für eine Radfahrertruppe.
12. Rosenberger (Würzburg): Ueber das Vorkommen von Reitweh an der Patella.
13. Scholze (Mainz): Vorstellung einer von ihm angegebenen fahrbaren Krankentrage.
14. Schuster (München): Ueber die Leistungen der Dibdin Schwederschen Kläranlage auf dem Truppenübungsplatz Lechfeld.
15. Seitz (Neu-Ulm): Endemie des Gelenkrheumatismus in der Garnison Neu-Ulm.
16. Seydel (München): Ueber Schrotschussverletzung; Vorstellung operierter Fälle.

32. Abteilung:

Gerichtliche Medizin und Unfallwesen.

1. Becker (München): Zufällige Verletzungen bei natürlichem und gewaltsamem Tod.
2. Demuth (Frankenthal): Weitere Beiträge zur Lehre von den durch Kontusion erzeugten Entzündungen der Brustorgane.
3. Emmert (Bern): Die Diagnose der gewaltsamen Erstickung.
4. Grassl (Vilshofen): Die gerichtsärztliche Würdigung der traumatischen Einflüsse auf den graviden Uterus.
5. Haberda (Wien): Ueber die Ertrinkungslunge.
6. Derselbe: Praktische Erfahrungen über das Luftleerwerden der Lungen lebend geborener Kinder.
7. Kratter (Graz): Ueber Pankreasblutungen und ihre Beziehungen zum plötzlichen Tod.
8. Derselbe: Ueber Phosphor und Arsen als Fruchtabtreibungsmittel.
9. Derselbe: Das neue gerichtlich-medizinische Institut der Universität Graz. (Demonstration von Plänen.)
10. Messerer (München): Die schwere Körperverletzung nach § 224 des deutschen Reichsstrafgesetzbuches.
11. Regler (Landshut): Blutergüsse, die infolge äusserer Gewalteinwirkung innerhalb der knöchernen Schädelkapsel zustandekommen.
12. Richter (Wien): Ueber die Arten des Kindsmordes.
13. Schuchard (Rostock): Thema vorbehalten.
14. Seydel (Königsberg): Psychose der Bleivergiftung.
15. Sommer (Giessen): Analyse der Handlung in einem psychiatrischen Gutachten bei einer Anklage wegen Mord.
16. Strassmann (Berlin): Ueber simulierte Verletzungen.
17. Stubenrath (Würzburg): Quecksilbersublimat in der chirurgischen und geburtshülflich-gynäkologischen Praxis und seine gerichtsärztliche Beurteilung.
18. Stumpf (Würzburg): Ueber die Ursache der Leichenkonservierung in den Gräbern.
19. Vanselow (Wolfstein): Ueber einen eigentümlich gelagerten Fall eines Verbrechens wider die Sittlichkeit.
20. Wachholz (Krakau): Ueber eine praktische Modifikation der Tanninprobe für kohlenoxydhaltiges Blut.
21. Baehr, Ferd. (Hannover): Thema vorbehalten.
22. Bum, Ant. (Wien): Das statische Moment in der Mechanotherapie.
23. Dreyer, Arthur (München): Syphilis und Trauma.
24. Düms (Leipzig: Ueber Lippenerkrankungen bei Hornbläsern.
25. Golebiewski (Berlin): a) Ueber die Beziehungen der Wirbelsäule zu den Rippen nach Verletzungen; b) Thema vorbehalten.
26. Müller, Fr. E. (Lübeck): Was können oder was müssen die Berufsgenossenschaften von den Aerzten verlangen.
27. Müller Kurt (Erfurt): Ueber die Bedeutung der Röntgenstrahlen in der Unfallheilkunde.
28. Riedinger, J. (Würzburg): a) Beitrag zu den Frakturen des Ellenbogengelenks; b) die Palpation des Kniegelenks.
29. Schindler, Karl (Berlin): a) Zur Entstehung und Entschädigung des Wasserbruchs nach Unfällen; b) verschiedene Mitteilungen.
30. Schmitt, Adolf (München): Thema vorbehalten.
31. Stern, R. (Breslau): Ueber traumatischen Diabetes.
32. Thiem (Cottbus): Ueber traumatische Peritonitis.
33. Derselbe: Albuminurie nach Schädelverletzungen.

33. Abteilung:

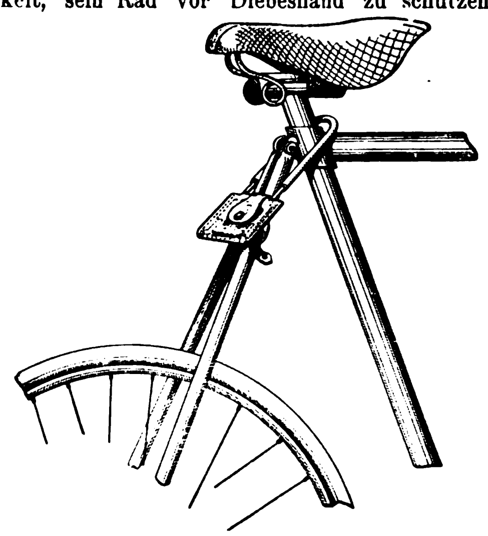
Hygiene und Bakteriologie.

1. Below, E. (Berlin): Volkshygiene und Lichttherapie.
2. Buchner, H. (München): Natürliche Schutzeinrichtungen des Organismus und deren Beeinflussung zum Zweck der Abwehr von Infektionsprozessen.
3. Czaplewski (Köln): Ueber Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd.
4. Hüppe und Blasius (Prag und Berlin): Verhandlungen der Tuberkulose-Kommission.
5. Ranke, K. (München): Versuche über die Ernährung in den Tropen.
6. Rosenbach, O. (Berlin): Die ärztliche und soziale Bedeutung der Bakteriologie.
7. Schürmayer, C. B. (Hannover): a) Artenkonstanz der Spaltpilze und Krankheits-Diagnose; b) zur Bakteriologie maligner Tumoren.
8. Weyl, Th. (Berlin): Anwendung des Ozons in der Hygiene (mit Demonstrationen.)
9. Wille, W. (Worms): Mundhygiene der Schuljugend.



Praktische Notiz.

Heute, wo fast jeder Arzt im Besitz eines Fahrrades ist, erscheint ein neues Unternehmen sehr zweckentsprechend und empfehlenswert, es ist dies die Fahrrad-Anschluss-Versicherung. Die Gesellschaft bringt auf Ihre Kosten auf Antrag der Versicherten an beliebigen Stellen an Häusern, Mauern, in Höfen etc. Maueranschlüsse an. Diese Maueranschlüsse bestehen aus einer eisernen mit zwei schlitzförmigen Oeffnungen versehenen Platte, welche fest in das Mauerwerk eingelassen ist. Jeder Versicherte erhält einen Fahrradbügel beistehender Form. Derselbe ist aus starkem Stahldraht gefertigt, U-förmig gebogen und wird mit seinen freien Enden in die Schlitze des Maueranschlusses geschoben. Das zwischen den Schenkeln liegende Schloss verhindert das Herausgleiten des Bügels. Hiermit ist das Rad fest angeschlossen. Die Gesellschaft übernimmt nun aber auch die Versicherung des so angeschlossenen Rades, d. h. sie zahlt den vollen Preis des Rades an den Versicherten, falls das angeschlossene Rad gestohlen wird. Wir glaubten diese höchst praktische Einrichtung hier mitteilen zu sollen, da wir aus eigener Erfahrung wissen, dass die Schwierigkeit, sein Rad vor Diebeshand zu schützen,



während man selbst bei einer Consultation ist, sehr gross ist.

Die Gesellschaft hat Ihren Sitz in Berlin SW. Kochstr. 25.

Neu erschienene Bücher.

Adamkiewicz: Die Kreislaufstörungen in den Organen des Centralnervensystems. Berlin, Köllner. 10,— M.

Bendix: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Für Aerzte und Studierende. 2. Aufl. v. weil. Uffelmanns kurzgefasstem Handbuch der Kinderheilkunde. Wien, Urban & Schwarzenberg. 10,— M.

Dobczynski: Die Tuberkulose und deren Bekämpfung nach den Anschauungen eines praktischen Arztes. Frankfurt a. M., J. Alt. —,80 M.

Ergebnisse der im Jahre 1897 in Bayern vorgenommenen Tuberkulin-Impfungen an Rindern. München, J. Lindauer.

Eichhorst: Lehrbuch der praktischen Medicin innerer Krankheiten f. Studierende. Wien, Urban & Schwarzenberg. 24,— M.

Ernst: Die Krankheiten der Nase und des Halses, ihre Beziehungen zum Gesamtorganismus und ihre Bedeutung für die Singstimme. Zehn allgemeinverständl. Vorträge. Berlin, Köllner. 3,20 M.

Funke: Die Heilung der Zuckerkrankheit. Hagen, H. Risel & Co. 2,— M.

Grawitz: Methodik der klinischen Blut-Untersuchungen. Berlin, O. Enslin. 1,80 M.

Grohmann: Technisches u. Psychologisches in der Beschäftigung v. Nervenkranken. Für Aerzte bearb. Stuttgart, Enke. 2,— M.

Gros: Beiträge zu den Wirkungen des Jodoforms. Zürich, E. Speidel. —,50 M.

Guttmann: Zoologie f. das Physicum Berlin, S. Karger. 2,25 M.

Hajek: Pathologie u. Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Wien, Deuticke. 9,— M.

Henoch: Vorlesungen üb. Kinderkrankheiten. 10. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 17,— M.

Kaposi: Pathologie u. Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen f. praktische Aerzte u. Studierende. 5. Aufl. 2. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg. 12,— M.

Kehr: Anleitung zur Erlernung der Diagnostik der einzelnen Formen der Gallensteinkrankheit. Auf Grund eigener, bei 433 Gallenstein-Laparotomien gewonnener Erfahrgn. f. den prakt. Arzt zusammengestellt. Berlin, Fischers med. Buchh. 5,— M.

Kleinschmidt: Vademecum f. den Geburtshelfer. 2. Aufl. München, J. Lindauer. 4,— M.

Kirmisson: Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten angeborenen Ursprungs. Uebers. Deutschlaender. Stuttgart, F. Enke. 15,— M.



Knapp: Geburtshilfliche Propädeutik. Ein Leitfaden zur Einführg. in das Studium der Geburtshilfe. Wien, W. Braumüller. 5,40 M.

Lamberg: Die erste Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen u. Verletzungen der Radfahrer. Wien, A. Hartleben. —,75 M.

Landau: Anatomische und klinische Beiträge zur Lehre v. den Myomen am weiblichen Sexualapparat. Wien, Urban & Schwarzenberg. 2,40.

Landois: Lehrbuch der Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie u. mikroskopischen Anatomie. Mit besond. Berücksicht. der prakt. Medicin. 2. Aufl. Wien, Urban & Schwarzenberg. 11,50 M.

Lehmanns medicinische Hand-Atlanten. 2. Bd. J. F. Lehmanns Verl.

2. Schaeffer: Anatomischer Atlas der geburtshilflichen Diagnostik u. Therapie. 12,— M.

Oppenheimer: Chemische Technik f. Aerzte. Ein Vademecum der klin. Chemie f. die Praxis. Berlin, E. Hesse.

Sammlung klinischer Vorträge, begründet von Rich. v. Volkmann. Neue Folge, hrsg. von Ernst v. Bergmann, Wilh. Erb u. Frz. v. Winckel. Nr. 246—248. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

246. Fuchs: Der Hausarzt als Psychiater. — 247. Hoffa, Alb.: Die chronisch ankylosierende Entzündung der Wirbelsäule (Strümpell). — 248. Fehling, H.: Die Pathogenese u. Behandlung der Eklampsie im Lichte der heutigen Anschauungen.

Tillmanns: Lehrbuch der allgemeinen u. speciellen Chirurgie einschliesslich der modernen Operations- u. Verbandlehre. 1. Bd. A. u. d. T.: Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie. Allgemeine Operations- u. Verband-Technik. Allgemeine Pathologie u. Therapie. 7. Aufl. Leipzig, Veit & Co. 17,— M.

Congresskalender für das Jahr 1899.

August, 8.—12.:	III. internationaler Congress für Gynäkologie und Geburtshülfe in Amsterdam.
„ 8.—12.:	VI. international. Congress für Otologie in London.
„ 14.—18.:	IX. internat. Ophthalmologen-Congress in Utrecht.
September, 3.—6.:	Jahresversammlung der deutschen anthropologischen Gesellschaft in Lindau i. B.
„ 4.—9.:	Internat. Conferenz zur Vorbeugung der Syphilis und der Geschlechtskrankheiten in Brüssel.
„ 18.—23.:	71. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in München.
„ 25.—30.:	I. internationaler Congress der Aerzte der Lebens- und Unfallversicherungsgesellschaften in Brüssel.
„ 13.—16.:	Jahresversammlung des Deutschen Vereins f. öffentliche Gesundheitspflege in Nürnberg.

Schluss der Redaktion 20. VII. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. VI. 99 bis 20. VII. 99.

Die neunte Nummer des II. Jahrgangs (1. September 1899) enthält:

Dr. W. Connstein: „Die physiologischen Grundlagen der Organtherapie"

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. VII. 99 bis 20. VIII. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. September 1899. No. 9.

Die physiologischen Grundlagen der Organotherapie

von

Dr. Wilhelm Connstein in Berlin.

Die Organ-Therapie, welche vor wenigen Jahren erst mit einem grossen Aufgebot wissenschaftlicher und geschäftlicher Reclame eingeführt zu werden begann, befindet sich bereits wieder in der Décadence. Man hat erkannt, dass es unsinnig ist, den Bruch einer Fibula durch Verfütterung von pulverisierten Wadenbeinen, oder einen Cataract durch Einverleibung von getrockneter Linsensubstanz heilen zu wollen. — Wie in allen Fällen, so ist aber auch diesmal bei dem gerechten Bemühen, Unsinniges auszumerzen, erklecklich über das Ziel hinausgeschossen und das Kind mit dem Bade ausgeschüttet worden. Denn, wenn auch die auf die Organotherapie gesetzten therapeutischen Hoffnungen bisher fast völlig unerfüllt geblieben sind, so lässt sich doch nicht in Abrede stellen, dass die physiologisch-chemische Untersuchung der Organe zu der Auffindung einer ganzen Reihe von interessanten und mit der nöthigen Reserve gewiss auch pharmakologisch wirksamen Organbestandteilen geführt hat, welche möglicherweise unter bestimmten Voraussetzungen therapeutische Effecte zu thätigen im stande sind. — Es kann aber nicht genügend betont werden, dass der Weg, auf dem die Organotherapeuten bisher vorgegangen sind, fast durchweg ein ganz verfehlter war, und nur dazu diente, die ganze Lehre von der Organotherapie zu discreditieren. Dieser bisher meist eingeschlagene Weg ist charakterisiert durch ein absolutes Fehlen jeder wissenschaftlichen, physiologischen und chemischen Grundlage. Wenn man einem Kranken, der einen Gehirntumor hat, Ochsengehirn zu essen giebt, oder ein Extract aus Ochsengehirn einspritzt, so ist das ein ganz unsinniges, von dem längst widerlegten Satze „similia similibus" dictiertes Vorgehen; denn da es uns an einer streng wissenschaftlichen Erkenntnis dessen fehlt, was in dem verfütterten oder injicierten Ochsengehirn wirksam ist, bezw. ob oder in welcher Weise eine physiologische Beeinflussung des Organismus durch den dargereichten Körper ermöglicht wird, so stellt der geschilderte Eingriff nichts weiter dar, als ein verwerfliches Herumexperimentieren am Patienten.

Ganz anders liegen die Dinge in denjenigen Fällen, in welchen sich der Arzt zu der therapeutischen Verwendung eines auf wissenschaftlichem Wege erprobten und in seiner pharmakologischen Wirksamkeit erkannten Organbestandteils entschliesst. Hier arbeitet er im Prinzip nicht anders, als wenn er ein einer Pflanze entzogenes Alkaloid, dessen physiologische Wirksamkeit in corpore vili festgestellt ist, dem Patienten einverleibt. In beiden Fällen nämlich will der Arzt nur die einem bestimmten Stoffe (Gifte) zukommenden pharmakologischen Eigenschaften dem leidenden Organismus dienstbar machen.

Allerdings kann bei der Verwendung eines organotherapeutischen Präparats noch ein zweiter Gedanke den Arzt leiten, nämlich die Ueberlegung, seinem Patientin eine Substanz, welche für die Erhaltung des Lebens erforderlich, aber in dem vorliegenden Falle durch Erkrankung oder Fortfall eines Organs abhanden gekommen ist, durch Zufuhr des betreffenden Körpers wieder zu ersetzen. In diesem Falle ist also zur wissenschaftlichen Begründung des Vorgehens nicht nur die Kenntnis des pharmakologischen Effects des angewendeten Präparats erforderlich, sondern auch die Kenntnis der durch Erkrankung oder Fortfall des betreffenden Organs verursachten Ausfallserscheinungen.

Die physiologische Grundlage einer vernünftigen Organotherapie wurzelt also in der Kenntnis einerseits der pharmakologischen Wirkung der verschiedenen Organbestandteile und andererseits in dem Studium der durch den Fortfall bestimmter Organe verursachten Ausfallserscheinungen. In der Theorie sollen sich hier reversible Prozesse ergeben in dem Sinne, dass die durch den Fortfall eines Organs gesetzten Ausfallserscheinungen eben durch die pharmakologische Wirkung der wieder zugeführten Organbestandteile compensiert werden.

Am besten wissenschaftlich erforscht und daher als Paradigma für die obigen Ausführungen zu verwerten sind diese Verhältnisse bei den Ovarien. Dass der Fortfall der Geschlechtsdrüsen bei männlichen und weiblichen Individuen eine grosse Reihe charakteristischer Ausfallserscheinungen setzt, ist bekannt. Es ist jedoch erst durch Untersuchungen der allerneuesten Zeit einiges Licht über die wissenschaftliche Begründung dieser Beobachtungen verbreitet worden. Zwar haben bereits die Begründer der Lehre von der



„inneren Secretion“, Brown-Séquard und Poehl die Geschlechtsdrüsen, insbesondere des Mannes, zum Ausgangspunkt ihrer Ueberlegungen gewählt, allein einer scharfen, wissenschaftlichen Kritik waren die Ausführungen jener Forscher nicht gewachsen. Immerhin jedoch darf ihnen das Verdienst nicht bestritten werden, dass sie als Erste mit Energie darauf hingewiesen haben, dass die Ausfallserscheinungen, welche dem Arzt und dem Tierzüchter als Folgen der Castration schon längst bekannt sind, einzig und allein durch den Fortfall bestimmter chemischer Substanzen zu erklären sind, welche normaler Weise in Form eines „inneren Secrets“ dem die Geschlechtsdrüsen durchströmenden Blute beigefügt werden. Die alte Anschauung, dass die Castrationserscheinungen durch das Eintreten oder den Fortfall bestimmter nervöser Reflexe ausgelöst werden, ist bereits durch Brown-Séquard und Poehl widerlegt. — Die streng wissenschaftliche Deutung dieses therapeutisch und volkswirtschaftlich gleich interessanten Problems ist aber erst in allerneuester Zeit erbracht worden. A. Loewy und Richter haben nämlich in einer äusserst interessanten Versuchsserie festgestellt, dass der Stoffwechsel männlicher und weiblicher Tiere nach der Castration eine hochgradige Veränderung erfährt, welche sich in erster Linie durch ein Herabsinken aller Oxydationsvorgänge und demgemäss durch ein Heruntergehen des Sauerstoffverbrauchs und der Kohlensäureausscheidung charakterisiert. In dieser Beobachtung liegt — wie nebenbei bemerkt sei — natürlich auch die Ursache für die bekannte abnorme Fettleibigkeit castrierter Individuen.

Dieses Darniederliegen des Stoffwechsels nun wird, nach den Untersuchungen der genannten Autoren, beseitigt, wenn man dem betreffenden Individuum Testicular- oder besser Ovarialsubstanz zuführt. Man sieht hiernach den Sauerstoffverbrauch und die Kohlensäureausscheidung rapide in die Höhe gehen, und das Tier nähert sich in dem Verhalten seines Stoffwechsels durchaus den normalen Verhältnissen.

Es ist somit in dem vorliegenden Falle eine durch das Fehlen oder Erkranken eines bestimmten Organs gesetzte Ausfallserscheinung durch Zufuhr des betreffenden Organs wieder kompensiert worden, es ist also das erreicht worden, was man als die ideale Forderung der Organotherapie bezeichnen kann. — Es handelt sich in dem vorliegenden Falle zweifellos nicht bloss um die pharmakologisch - physiologische Wirkung eines bestimmten Giftes im gewöhnlichen Sinne, denn die Darreichung von Testicular- oder Ovarialsubstanz führt bei normalen, ihrer Geschlechtsdrüsen nicht beraubten Individuen, nicht zu dem geschilderten Resultat: eine Stoffwechselsteigerung ist hier nicht zu erzielen; es kommt vielmehr bei der Ovarialsubstanz eine ganz spezifische und den Organismus nur unter ganz besonderen Bedingungen beeinflussende pharmakodynamische Wirksamkeit hinzu. Sobald die chemische Physiologie uns noch den in der Ovarialsubstanz wirksamen chemischen Körper kennen gelehrt haben wird, werden wir über das erste auf wahrhaft wissenschaftlicher Basis beruhende organotherapeutische Medicament verfügen können: über das ideale Entfettungsmittel.

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei einem zweiten Organ, dessen scheinbare Analogie mit dem soeben besprochenen sich sofort aufdrängt bei der Schilddrüse. — Auf die viel discutierte Frage nach der organotherapeutischen Bedeutung der Schilddrüsensubstanz in erschöpfender Weise einzugehen, kann an dieser Stelle füglich unterlassen werden, insbesondere da in No. 9 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift von W. Zinn hierüber eingehend referiert worden ist. Nur in grossen Zügen soll das betreffende Kapitel hier der Vollständigkeit wegen aufgerollt werden. Zwar kann es als erwiesen gelten, dass die Erkrankung oder der Fortfall der glandula thyreoidea eine Reihe sehr charakteristischer Ausfallserscheinungen setzt, zwar kann es ferner als ausgemacht gelten, dass die Einverleibung von Schilddrüsensubstanz oder Schilddrüsenbestandteilen bestimmte typische physiologische Effekte hervorruft, allein gerade das spezifische Moment, welches für den Begriff der Organotherapie charakteristisch ist, fehlt hier: es ist weder sicher festgestellt, dass die durch den Fortfall der Schilddrüse erzeugten Ausfallserscheinungen durch Zufuhr von Schilddrüsensubstanz gehoben werden, noch auch ist die pharmakologische Wirkung von Schilddrüsenpräparaten auf solche Individuen beschränkt, welche eine Erkrankung der Schilddrüse aufweisen. — Die umfangreichen experimentellen und kritischen Studien Hermann Munks und seiner Schüler haben mit absoluter Sicherheit erwiesen, dass Tiere, denen man die Schilddrüse total exstirpiert hat, weder durch Zuführung von Schilddrüsensubstanz noch durch Einverleibung von Schilddrüsenpräparaten irgend welcher Art von den charakteristischen Ausfallserscheinungen befreit, oder gar mit Sicherheit vor dem Entkropfungstode bewahrt werden können. Die wenigen entkropften Individuen, welche man nach Darreichung von Schilddrüsenpräparaten mit dem Leben davon kommen sah, gehören eben zu der Gruppe von Tieren, welche gelegentlich auch ohne jeden therapeutischen Eingriff, aus bisher noch nicht sicher festgestellten Ursachen, die gefährliche Operation überleben.

Andererseits ist durch vielfache Untersuchungen festgestellt, dass die pharmakologischen Effekte der Schilddrüsendarreichung, welche sich ja z. B. bei Myxomatösen in so typischer Weise durch Steigerung des Stoffwechsels äussern, auch bei völlig gesunden Individuen in Erscheinung treten. Diese Erfahrung hat ja sogar das Laienpublikum sich bereits zu Nutze gemacht, und es verordnet sich daher bei übermässiger Leibesfülle Schilddrüsenpräparate in den verschiedensten Formen. Dass diese Medication sehr oft den gewünschten Erfolg hat, indem die lästige Adipositas verschwindet, ist bekannt; ebenso erwiesen ist



aber auch die Thatsache, dass so mancher Fettleibige dieser Medication bereits erlegen ist, indem sich neben der erhofften Steigerung des Stoffwechsels andere höchst unerwünschte, auf Herz und Nervensystem gerichtete Giftwirkungen des Medicaments geltend machten.

Die Schilddrüse enthält eben zweifellos einen oder mehrere mit charakteristischen Giftwirkungen ausgestattete Bestandteile, aber von einer spezifischen Organtherapie in dem oben angedeuteten Sinne kann bei diesem Organe nicht die Rede sein.

Ebenso wie man die organotherapeutische Bedeutung sensu strictiore der Schilddrüsenbehandlung vielfach überschätzt hat, scheint auch die wissenschaftliche Bedeutung des von Baumann entdeckten Jodothyrins weit übertrieben worden zu sein. — Die Untersuchungen des Hoffmeisterschen Laboratoriums, insbesondere diejenigen von Oswald haben gelehrt, dass die pharmakologisch wirksame Substanz der Schilddrüse wahrscheinlich keineswegs mit dem Jodothyrin identisch ist, sondern dass letzteres höchstens Bruchteile von wirksamer Substanz neben vielem Unwirksamen enthält.

Der Schilddrüse nach mancher Richtung hin an die Seite zu stellen sind die Milz und das Knochenmark. Auch diese Organe enthalten ganz charakteristisch wirksame Bestandteile, welche wohl auch zu therapeutischer Verwendung geeignet sind, ohne jedoch Anspruch darauf machen zu können, in die Gruppe der wirklichen organotherapeutischen Agentien Aufnahme zu finden. — Es ist durch die Untersuchungen von Danilewsky festgestellt worden, dass die Einspritzung von wässrigen Extrakten von Tiermilz oder -Knochenmark bei den Versuchstieren eine sehr beträchtliche Vermehrung der roten Blutkörperchen bedingt. Diese Versuche sind von W. Connstein mit dem gleichen Erfolge nachgeprüft und auch auf den Menschen übertragen worden. Es zeigte sich hierbei, dass es der subkutanen Zuführung der Extrakte nicht bedarf, sondern dass der gleiche Effekt auch durch Verfütterung der genannten Organe bezw. Organextrakte hervorgerufen werden kann.

Es ist hieraus zu schliessen, dass in der Milz und dem Knochenmark ein durch die geschilderte pharmakologische Wirkung ausgezeichneter Bestandteil vorhanden ist, dessen nähere Natur man allerdings noch nicht kennt. Danilewsky hat die Vermutung aufgestellt und verfochten, dass der wirksame Körper das Lecithin sei: eine Bestätigung dieser Angaben ist noch nicht erfolgt. — Von einer specifischen Organotherapie kann aber bei der Darreichung von Milz- oder Knochenmark-Substanz keinesfalls die Rede sein, denn es ist, trotz der „bekannten Beziehungen dieser Organe zu der Blutbildung", weder erwiesen, dass der Fortfall oder die Erkrankung von Milz oder Knochenmark zu einer Verminderung der Erythrocytenzahl führt, noch gar, dass nur diese Verminderung durch Zufuhr der erwähnten Organe gehoben werden kann.

Bei der systematischen physiologisch-pharmakologischen Untersuchung, welcher man in neuester Zeit ein Organ nach dem anderen unterzieht, konnte es nicht ausbleiben, dass sich das Studium auch u. a. den rätselhaften Nebennieren zuwandte. — Die Versuche, die Funktion dieser Organe zu ergründen, sind bis zum heutigen Tage ziemlich erfolglos geblieben, jedenfalls ist die Natur der nach Erkrankung oder Fortfall der Nebennieren zu beobachtenden Ausfallserscheinungen noch nicht festgestellt. Auch die von Jacobj in den Nebennieren gefundenen Hemmungscentren für Darmbewegung und Harnsekretion sind von den Nachuntersuchern nicht wiedergefunden worden. So hat man sich denn an die pharmakologische Untersuchung des Nebennieren-Extraktes gemacht und festgestellt, dass dem letzteren eine Reihe höchst interessanter physiologischer Wirkungen zukommen, unter denen die auffälligste die ausserordentliche Beeinflussung des arteriellen Blutdrucks darstellt. Wenige Sekunden nach der intravenösen Einspritzung von wässrigem Nebennieren-Extrakt beginnt der arterielle Blutdruck rapide zu steigen, kurze Zeit bleibt er auf der Höhe, um dann ganz steil wieder herabzusinken. Die enorme Steigerung wird — aller Wahrscheinlichkeit nach — hervorgerufen durch einen Krampf der Arteriolen und dadurch bedingte Vermehrung der Widerstände im Arteriensystem. — Vielfach hat man sich bemüht, den im Nebennieren-Extrakt wirksamen Körper zu isolieren, ohne jedoch bisher zu einem sicheren Resultat gelangt zu sein. Nur so viel scheint bisher erwiesen, dass es sich um eine dem Brenzcatechin nahestehende Substanz handelt.

Therapeutisch ist die geschilderte Wirkung des Nebennieren-Extraktes wiederholt ausgenutzt worden: man hat das Extrakt z. B. in den Conjunctivalsack eingebracht und eine sehr starke Contraction der Bindehautgefässe dadurch erreicht.

Damit ist die Reihe der bisher eingehender wissenschaftlich untersuchten und zu therapeutischer Verwertung gelangten Organe beendet. Es seien anhangsweise noch die Untersuchungen erwähnt, welche sich auf die Hypophysis, auf das Pancreas und auf die Nieren beziehen, trotzdem die diesbezüglichen Arbeiten bisher zu gesicherten physiologischen geschweige denn therapeutischen Ergebnissen nicht geführt haben.

Um mit der Hypophysis zu beginnen, so ist dieses rätselhafte Organ insbesondere von v. Cyon in jüngster Zeit untersucht worden und will der letztere Autor enge Beziehungen zwischen der Hypophysis und dem Vaguskern nachgewiesen haben, in dem Sinne, dass die Hypophysis gleichsam das Reflexcentrum für die durch den Vaguskern ablaufenden Reflexe darstelle. Anschliessend an diese rein physiologischen Untersuchungen hat v. Cyon auch pharmakologische Experimente über die Wirkung des Hypophysisextractes angestellt, und glaubt dabei festgestellt zu haben, dass dem letzteren blutdrucksteigernde Wirkungen



zukommen in ganz ähnlichem Sinne wie den Nebennieren. Eine Bestätigung dieser Angaben liegt bisher nicht vor, im Gegenteil, andere Autoren, wie z. B. Biedl, sind zu ganz abweichenden und ziemlich negativen Resultaten gelangt.

Therapeutisch ist die Anwendung von Hypophysensubstanz bezw. -Extract bekanntlich bei der Acromegalie versucht worden, angeblich auch mit nicht ungünstigem Erfolg. Auf irgendwelcher physiologischen Basis sind derartige Versuche jedoch nicht begründet und werden es so lange nicht sein, als uns exacte Kenntnisse über die Funktion der Hypophysis und die pharmakologischen Wirkungen ihrer Bestandteile fehlen.

Das Pancreas spielt in der Lehre von den „inneren Secretionen" seit den bekannten Untersuchungen von Minkowski und v. Mering eine bedeutende Rolle. Scheint es doch durch die, vielfach bestätigten, Arbeiten dieser Autoren sichergestellt zu sein, dass die Bauchspeicheldrüse durch Absonderung eines in den Säftestrom entleerten Secrets den Kohlehydratstoffwechsel in dominierender Weise beeinflusst, so dass nach dessen Fortfall eine verringerte Umsetzung der Glycose und dadurch bedingte Glycosurie eintritt. — Es ist bis heute noch strittig, in welcher Weise man sich diese Beeinflussung des Kohlehydratstoffwechsels vorzustellen hat; am sympathischsten, wenn auch keineswegs sicher begründet, ist wohl die französische Theorie, welche annimmt, dass es der Fortfall eines vom Pancreas normaler Weise erzeugten glycolytischen Ferments ist, welcher den Diabetes nach Pancreasausrottung erklärt. — Therapeutische Erfolge sind mit den auf Grund dieser Theorie angestellten Pancreasfütterungen bisher noch nicht erzielt worden.

Bei den Nieren sind die Erfahrungen hinsichtlich einer „inneren Sekretion" noch lückenhafter; immerhin aber muss der Vollständigkeit halber auch hier der, insbesondere von französischen Autoren, vertretenen Anschauung gedacht werden, dass die Nieren ausser dem nach aussen abfliessenden Sekret noch ein zweites, dem Säftestrom sich beimengendes „inneres Sekret" producieren, dessen Anwesenheit für die Integrität der Körperfunktionen von unerlässlicher Bedeutung ist. Diese Autoren gehen so weit, zu behaupten, dass z. B. die Uraemie nicht bedingt sei durch die im Körper stattfindende Retention von giftigen Harnbestandteilen, sondern dass sich dieser Symptomenkomplex erkläre durch den Fortfall des erwähnten, in den Nieren erzeugten und zur Abstumpfung von gewissen Körpergiften verwendeten „Sekrets". Folgerichtig schliessend, haben sie daher künstlich hervorgerufene Uraemie durch Einspritzung von Nieren-Extrakt bekämpft und dabei auch angeblich eine Linderung der Symptome gesehen. Therapeutische Verwertung hat das — sehr hypothetische — Verfahren wohl noch nicht gefunden.

In theoretisierender, durch wissenschaftliche Forschung und Kritik keineswegs begründeter Verallgemeinerung der obigen Erfahrungen hat man nun die Theorie aufgestellt und verfochten, dass nicht nur die als Drüsen mit oder ohne Ausführungsgang gekennzeichneten, durch besonders differenzierte Endo- und Epithelialzellen ausgestatteten Gebilde, sondern überhaupt alle Organe des Tierkörpers mit der Fähigkeit der „inneren Secretion" begabt seien, und dem sie durchströmenden Blute bestimmte lebenswichtige Abscheidungen beifügten, deren Ausfall zu bestimmten Allgemeinerkrankungen Veranlassung gäbe. Aus diesem Gesichtspunkt hat man die bei Herzkrankheiten auftretenden Allgemeinsymptome durch Zufuhr von Herzmuskelextrakt (Cardin), die bei Gehirnleiden beobachteten Krankheitserscheinungen mit Gehirnextrakt (Cerebrin) ect. behandelt, selbstverständlich ohne damit irgendwelche wissenschaftliche oder therapeutische Erfolge zu zeitigen. Im Gegenteil, man hat durch dieses kritiklose Vorgehen geradezu bewirkt, dass die auf streng wissenschaftlicher Basis gegründete Organtherapie in einen gewissen unverdienten Misskredit gekommen ist. Es ist höchste Zeit, die gegen die Organtherapie an und für sich auftauchenden Vorurteile im Interesse einer aussichtsreichen wissenschaftlichen und therapeutischen Zukunft zu bekämpfen, und dazu ist nichts geeigneter als dauernd eingedenk zu sein, dass nur eine exakte wissenschaftliche Grundlage zum erfolgreichen therapeutischen Versuch führen kann.

Anatomie.

S. von Schumacher. **Ueber Phagocytose und die Abfuhrwege der Leucocyten in den Lymphdrüsen.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 54. Heft 3.

In den Lymphdrüsen mancher Affenarten und auch in denen des Menschen findet fortwährend eine Zerstörung von roten Blutkörperchen statt. Dieselben werden aufgenommen durch Zellen, Phagocyten, welche Verf. für modificierte Reticulumzellen hält, während sie nach Thomé identisch mit den Endothelzellen sind. Aehnlich wie der letztgenannte Autor, sah auch der Verf. in den kleinsten Gefässen ein auffallend hohes, kubisches Endothel und konnte gleichzeitig beobachten, dass die Lymphzellen massenhaft durch die Venenwand hindurch in das Lumen wanderten. Die Zählung der Leucocyten ergab denn auch eine Vermehrung derselben in dem venösen Blute der Lymphdrüsen gegenüber dem arteriellen. „Die abführenden Lymphgefässe sind nicht der einzige Abflussweg für neugebildete Leucocyten, sondern zahlreiche gelangen durch Durchwanderung der Venenwand aus den Lymphdrüsen direkt in die Blutbahn. Wahrscheinlich benutzen die roten Blutkörperchen denselben Weg, den die



Leucocyten zu ihrem Uebertritt aus den Lymphdrüsen in die Gefässe benutzten."

Krause-Berlin.

S. Meyer. **Ueber centrale Neuritenendigungen.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 54. Heft 3.

Mittels der subkutanen Methylenblauinjektion ist es dem Verf. gelungen, auf der Oberfläche der centralen Nervenzellen bald feinere, bald gröbere Netzwerke darzustellen, welche er für die Endausbreitung des an die Zelle herantretenden Neuriten hält. Verf. verwahrt sich ganz entschieden gegen die Anschauung von Apathy, Bethe und Nissl, als ob durch solche und ähnliche Befunde die Contacttheorie gestürzt würde. Ausser diesen Gitter- und Netzendigungen, welche den ganzen Zellleib umschlingen, können dann aber an derselben Zelle noch andere Endigungen sich finden. Ein derartiger Fall wird aus der oberen Olive des Kaninchens beschrieben. (Die wenig massvollen Auslassungen des Verf. über die Anschauungen und Untersuchungen von Apathy sind sehr zu bedauern. Referent kennt sowohl die Präparate des Verf., als auch die Apathys aus eigner Anschauung und kann nur sagen, dass die des letzteren, verdienstvollen Forschers das Vollendetste darstellen, was wohl je auf dem Gebiete der mikroskopischen Technik geleistet worden ist. Ein Vergleich mit den Meyerschen Präparaten dürfte für die letzteren wenig glücklich ausfallen.)

Krause-Berlin.

Physiologie.

H. Friedenthal u. M. Lewandowsky. **Ueber das Verhalten des tierischen Organismus gegen fremdes Blutserum.** Archiv f. Physiologie. 1899. 5 u. 6. pg 531.

Die Verf. prüften die oft studierte Frage nach, wie sich ein Tier gegen die intravenöse Einspritzung von fremdem Blutserum verhält. Diese Frage war meist dahin beantwortet worden, dass jedes fremde Blutserum ein heftiges Gift darstelle, ja Weiss glaubte sogar s. Zt., aus seinen Versuchen folgern zu müssen, dass das Blutserum eines weiblichen Tieres für ein männliches Tier derselben Species giftig sei und umgekehrt. — Die Verf. haben diese Angabe von Weiss nicht bestätigen können; sie fanden, dass die Sera verschiedengeschlechtlicher Tiere derselben Species vollständig für einander eintreten können. — Die Thatsache, dass das Serum eines Tieres einer fremden Species giftig wirkt, fanden sie bestätigt, doch erkannten sie, dass man jedem Serum durch längeres Erhitzen auf 58—60° die giftigen Eigenschaften vollkommen nehmen kann. Derartig entgiftetes Serum wird von jedem tierischen Organismus in grossen Mengen aufgenommen und seine Eiweissstoffe vollständig verwertet.

Connstein-Berlin.

Popelski. **Milz und Pankreasfermente.** Wratsch. 1899. No. 25.

Nach den Untersuchungen des Verfs. nimmt die Milz gar keinen Anteil an der Produktion von Pankreasfermenten. Sowohl bei Tieren mit erhaltener Milz, wie auch bei solchen, bei denen die Milz entfernt wurde, besitzt der Pankreassaft in Bezug auf Eiweiss, Fett und Stärke die gleichen fermentativen Eigenschaften. Die bekannten Angaben Schiffs werden also durch den Verf. widerlegt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

R. Nicolaides. **Ueber den Fettgehalt der Drüsen im Hungerzustande und über seine Bedeutung.** Archiv für Physiologie. 1899. 5 u. 6. pg 518.

Verf. hat festgestellt, dass im Hungerzustande die Drüsenzellen einen auffallend hohen Gehalt an mikroskopisch nachweisbarem Fett besitzen. Dies lässt sich mit Leichtigkeit in den Zellen der Magenschleimhaut, des Duodenum, der Leber, des Pancreas, der Speicheldrüsen etc. constatieren. — Verf. ist der Ansicht, dass dieses Fett aus dem Eiweiss der Zellen gebildet wird und dazu bestimmt ist, durch den Säftestrom denjenigen Zellen zugeführt zu werden, deren Integrität für das Fortbestehen des Lebens in erster Linie erforderlich ist (Nerven-, Muskelzellen). Es „opfern sich" also, wie sich Verf. ausdrückt, im Hungerzustande die weniger wichtigen Körperelemente für die unentbehrlichen Zellen des Muskel- und Nervengewebes.

Connstein-Berlin.

J. Munk und M. Lewandowski. **Ueber die Schicksale der Eiweissstoffe nach Einführung in die Blutbahn.** Archiv f. Physiologie. 1899. Suppl.-Bd. pg 73.

Die Verf. infundierten ihren Versuchstieren Lösungen von verschiedenen Eiweissstoffen intravenös und untersuchten den nach dieser Operation von den Tieren abgeschiedenen Harn auf Eiweiss, um festzustellen, ob bezw. wie viel von der eingespritzten Eiweisslösung von den Geweben resorbiert oder aber unbenutzt ausgeschieden wurde. Die übliche Auffassung der Physiologie neigte sich der letzteren Ansicht zu, die Versuche der Verf. lehren jedoch, dass nach der intravenösen Einspritzung der Eiweisslösung stets nur ganz unbedeutende Mengen (höchstens 10 %) im Harn wiedergefunden werden, während der weitaus grösste Rest vom Organismus ohne Schwierigkeit resorbiert wird. — Die von den Verf. untersuchten Eiweissarten sind Caseïn, Eieralbumin, Säurealbuminat, Alkalialbuminat und Nucleoproteïde; die letzteren wurden am besten ausgenutzt.

Schliesslich seien auch einige Versuche mit Albuminoiden (Gelatine) angeführt, welche ebenfalls aus der Blutbahn in erheblichem Masse assimiliert und verwertet wurden. Nur ca. 14 % der infundierten Gelatine wurden unverwertet im Harn wieder ausgeschieden.

Connstein-Berlin.



M. Neucki und J. Zaleski. **Ueber das Verhalten des Benzoyl- und des Calciumsuperoxyds im Verdauungskanal des Menschen und des Hundes.** Ztscht. f. physiolog. Chemie XXVII. Heft 6. pg 487.

Von der Erfahrung ausgehend, dass ein grosser Teil der Zersetzungsvorgänge im Darm durch die Anwesenheit von Bakterien bewirkt wird, welche infolge der Abwesenheit von Sauerstoff als anaërobe angesehen werden müssen, versuchten die Verf. dem Organismus solche Substanzen zuzuführen, welche reichliche Mengen Sauerstoff abgeben, weil sie hofften, hierdurch die Darmbakterien in ihren Lebensbedingungen wesentlich zu alterieren und so die Intensität der Darmfäulnis herabzusetzen. — Die letztere messen sie durch Bestimmung der Phenol-Schwefelsäureausscheidung im Harn. — Als sauerstoffabgebende Medikamente versuchten sie das Benzoyl- und das Calciumsuperoxyd, welches sie in keratinierten Pillen verabreichten, um dasselbe den Magen unzersetzt passieren zu lassen. — Der Erfolg dieser Medikation war der erwartete: Die Darmfäulnis wurde ganz zweifellos, wenn auch nicht in sehr erheblichem Masse herabgesetzt. Auch an dyspeptischen Säuglingen wurden mit dem Calciumsuperoxyd günstige Resultate erzielt. Connstein-Berlin.

Pinzoni. **Stoffwechseluntersuchungen nach Castration.** Arch. ital. de Biol. Bd. 31. S. 25.

Verf., der freilich nur einen Versuch an einem Hunde gemacht hat, findet folgendes: Die Stickstoffausscheidung ist bedeutend vermindert, ebenso diejenige des Harnstoffs und der Phosphorsäure. Die Chlorausscheidung erleidet keine Veränderung. Die Zahl der roten Blutkörperchen sowie der Haemoglobingehalt und die Grösse derselben nimmt zu. Der Wassergehalt des Blutes nimmt ab. Die mineralischen Bestandteile des Blutes nehmen zu, so dass man, entsprechend der verminderten Ausscheidung, an eine Anhäufung derselben im Blut denken könnte.

Hansemann-Berlin.

A. Löwy und P. F. Richter. **Sexualfunktion und Stoffwechsel.** Arch. für Physiologie 1899. Suppl.-Bd. pg. 174.

Die vorliegende Arbeit, deren hervorragende wissenschaftliche und therapeutische Bedeutung schon an anderen Stellen (s. den Leitartikel dieser Nummer) gewürdigt worden ist, bringt zum ersten Mal einen vollwertigen Beweis für die Berechtigung der modernen organotherapeutischen Bestrebungen. Die letzteren intendieren bekanntlich, diejenigen Ausfallserscheinungen, welche durch die Erkrankung oder die Ausrottung eines Organes verursacht werden, dadurch zu kompensieren, dass dem Organismus das betreffende Organ bezw. dessen Bestandteile wieder zugeführt werden. — In der vorliegenden Arbeit ist an einem markanten Beispiele, den Geschlechtsdrüsen, gezeigt, dass diese Forderung der Organotherapeuten in manchen Fällen thatsächlich erfüllbar ist. —

Die Verf. stellten sich zunächst die Aufgabe, zu untersuchen, ob durch den Akt der Castration thatsächlich, wie der oberflächliche Anblick castrierter Individuen bereits vermuten lässt, wesentliche Veränderungen in dem Stoffwechsel hervorgerufen werden. Der Versuch führte zu einer Bejahung dieser Frage, denn es liess sich zeigen, dass der Gaswechsel (Sauerstoffverbrauch) eines Tieres infolge der Castration ganz erheblich heruntergeht, was auf ein Darniederliegen der oxydativen Vorgänge in den Geweben hinweist und mit dem abnormen Fettansatz der Castrierten in Zusammenhang stehen mag. — Dieser abnorm niedrige Sauerstoffverbrauch nun kann zu den normalen Werten, ja weit über dieselben hinaus gesteigert werden, wenn man dem castrierten Tier Ovarialsubstanz zuführt. — Die Stoffwechselwerte steigen unter dieser Medikation von Tag zu Tag und auch nach Aussetzen des Medikaments bleibt noch eine mehr oder minder lange Nachwirkung. — Bei einem normalen, nicht castrierten, Tier blieb die Ovarialbehandlung völlig wirkungslos und da andererseits auch bei dem castrierten Tier die Darreichung anderer Organe (selbst der sonst so wirksamen Thyreoidea) fast gar keinen Effekt auf den Stoffwechsel äusserte, so ist hier zum ersten Male die Anschauung wissenschaftlich begründet, dass ein Organ wirklich spezifisch wirksame Bestandteile im Sinne der Organotherapeuten enthält und wenn uns die weiteren Studien auf diesem Gebiet den in den Ovarien wirksamen Bestandteil kennen gelehrt haben werden, so haben wir hierin das erste thatsächlich spezifisch wirksame organotherapeutische Präparat. —

Erwähnt sei noch die merkwürdige Thatsache, dass die Darreichung von Ovarialsubstanz auch bei castrierten männlichen Tieren wirksam befunden wurde, während des sogenannte Sperminum Poehl den Stoffwechsel dieser Tiere nur sehr unbedeutend steigerte.

Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

A. Bier, Greifswald. **Ueber die nach und während der v. Esmarchschen künstlichen Blutleere eintretenden Gefässveränderungen und ihre physiologische Erkläruug.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 31. 3. VIII. 99.

Referat der in Virchows Archiv publicierten Arbeiten Biers über das im Titel genannte Thema. Nach Lösung einer v. Esmarchschen Binde, welche zur Erzeugung der künstlichen Blutleere gedient hat, tritt eine starke Hyperämie ein, die um so hochgradiger ist, je länger die Unterbrechung des Blutstromes gedauert hat. B. weist nach, dass die landläufige Erklärung, welche die Hyperämie durch eine Drucklähmung der vasomotorischen Nerven

entstehen lässt, falsch ist und dass vielmehr die durch die Unterbrechung des Blutstromes geschaffenen chemischen und physikalischen Veränderungen einen Reiz auf die Gefässe selbst ausüben, der eine Herabsetzung des Widerstandes in denselben znr Folge hat. Diese Herabsetzung des Widerstandes ist keine Lähmung im gewöhnlichen Sinne, denn gegen stark verbrauchtes venöses Blut tritt sie nicht ein. Diese reizt im Gegenteil Arterien und Capillaren zu Zusammenziehungen, welche das verbrauchte Blut in die Venen befördern.

Sturmann-Berlin.

Morpurgo. **Die Vita propria der Zellen des Periosts.** Virchows Archiv. Bd. 157. S. 172.

Gleichzeitig mit Grohé hat der Verf. ganz ähnliche Versuche angestellt und die Lebensfähigkeit des Periosts noch viel länger dauernd gefunden, als dieser Autor. Bei einer Temperatur von + 3—6° C. aufbewahrt blieben die Zellen 192 Stunden am Leben, in der Leiche erhielten sie sich 168 Stunden. Bei einer Temperatur von 40—41° C. aber starben sie schon nach 100 Stunden ab.

Hansemann-Berlin.

Albu und Koch. **Klinisches und Anatomisches zur Lehre vom Magensaftfluss.** Virchows Archiv. Bd. 157. S. 1.

Bei einem neurasthenischen Patienten, der an chronischer Cyankalivergiftung litt, entwickelte sich das typische Bild des intermittierenden Magensaftflusses, woran der Patient schliesslich unter zunehmender Kachexie zu Grunde ging. Die Untersuchung des Magens zeigte eine interstitielle Entzündung mit teilweiser Wucherung, teilweiser Atrophie der Magendrüsen. Hansemann-Berlin.

R. Bayer. **Beiderseitiger angeborener Nierenmangel ohne sonstige bedeutende Missbildung.** Wien. klin. Wochenschr. No. 32. S. 822.

Bayer konstatierte bei der Sektion eines männlichen Neugeborenen einen Mangel beider Nieren. Die Nebennieren waren in fast doppelter Grösse vorhanden. Die Blase zeigte eine birnenförmige Gestalt. An der Stelle, an der bei normalen Verhältnissen die Ureteren einmünden, fand sich jederseits ein in das Cavum der Blase vortretendes Zäpfchen. Ureteren waren nicht zu finden. Die Urethra setzte sich bis an die Spitze des Penis fort, um dort blind zu endigen. Die genaue Präparation der Bauchaorta und ihrer Aeste ergab ein normales Verhalten, nur fehlten die beiden Arteriae renales vollständig. Die Arteriae spermaticae gingen beiderseits von der Arteriae suprarenales ab.

Joachimsthal-Berlin.

E. Lexer, Berlin. **Magenschleimhaut im persistierenden Dottergang.** Arch. f. klin. Chir. Bd. 59. Heft 4.

Die angeborene Nabelfistel eines 1jährigen Kindes zeichnete sich durch sehr starke, die Haut in weitem Umkreise reizende Sekretion aus. Die Untersuchung der abgesonderten Flüssigkeit ergab, dass es sich chemisch wie Magensaft verhielt, indem es Eiweiss bezw. Fibrin in saurer Lösung schnell und kräftig verdaute. Bei der Operation liess sich nach Umschneidung des Nabels in Zusammenhang mit diesem ein etwa 8 cm langer, federkieldicker Strang ohne Schwierigkeit bis zu seinem Ansatz am convexen Rande einer Dünndarmschlinge hervorziehen und hier amputieren. Das Kind ist, wie ein früher ähnlich operierter Fall Lexers, schnell geheilt und dauernd gesund geblieben. Der exstirpierte Fistelschlauch hatte eine ziemlich weite Oeffnung am Nabel und am Darm, das Lumen war aber $1^1/_2$ cm hinter der Nabelöffnung geschlossen. So entstand ein grösserer innerer Abschnitt, der eine der Dünndarmschleimhaut sehr ähnliche Auskleidung, wie man sie gewöhnlich beim Meckelschen Divertikel findet, besass. (Lieberkühnsche Drüsen mit zahlreichen Beckenzellen und vereinzelten Lymphfollikeln.) Schnitte aus dem äusseren Teil der Fistel zeigten ein hohes Cylinderepithel mit langen, schmalen Zellen, stark lichtbrechendem Protoplasma, basal liegenden Kernen, ohne Becherformen, sich in zahlreiche Einsenkungen des Fistellumens hineinerstreckend, welche ihrerseits in eine stark entwickelte Zone tubulöser Drüsen übergingen. Die Structur dieser Schleimhaut hatte grosse Aehnlichkeit mit den Drüsen und der Schleimhaut des Pylorus. Trotzdem entsprach das Bild nicht einer normalen Magenschleimhaut, denn in dem geschilderten Gewebe spielten in allen Teilen Wucherungsvorgänge. Das verwickelte mikroskopische Bild wird noch des weiteren ausgeführt. Lexer meint, dass hier ein vollkommen persistierender Ductus omphalo-mesentericus vorliegt, dessen äusserer Abschnitt, wahrscheinlich infolge einer sehr früh erfolgten Trennung, eine andere Ausbildung seiner Schleimhaut erfahren hat, als der mit dem Darme communicierende Teil des Fistelschlauchs. Engel-Berlin.

Streckeisen. **Zur Lehre von der Fragmentatio myocardii.** Zieglers Beiträge. Bd. 26. Seite 105.

Verf. bestätigt die früher schon häufig geäusserte Anschauung, dass die Fragmentation der Herzmuskulatur nicht Ursache des Todes ist, sondern Folge des Todes, d. h. in der Agone eintritt unter bestimmten Bedingungen. Zahlreiche anatomische Details sind im Original einzusehen. Hansemann-Berlin.

Chiari. **Ueber die selbständige Phlebitis obliterans der Hauptstämme der venae hepaticae als Todesursache.** Zieglers Beiträge. Bd. 26. Seite 1.

Unter diesem Namen veröffentlicht der Verf. 3 interessante Sectionsbefunde einer 28jährigen und einer 59jährigen Frau, wie eines 29jährigen Mannes. Aehnliche Fälle sind erst 7 bekannt geworden und bei diesen



war die Phlebitis meist eine fortgeleitete. Chiari weist nach, dass sie auch eine in der Leber primäre sein kann. Die Affektion führt zu einer fast completten Obliteration, so dass starke Stauungserscheinungen auftreten, die schnell den Tod herbeiführen. Klinische Symptome traten immer erst etwa 14 Tage bis 4 Wochen vor dem Tode auf, sodass die Krankheit offenbar lange latent verläuft, bis die Gefässe eine gewisse Engigkeit erreicht haben. Aetiologisch hält Verf. den Process für einen syphilitischen.

Hansemann-Berlin.

Abramow. **Ueber die Veränderungen der Blutgefässe bei Syphilis.** Zieglers Beiträge. Bd. 26. S. 202.

Verf. hat nur 2 Fälle untersucht. Danach kommt er zu den Schlüssen, dass alle drei Gefässhäute selbständig und unabhängig von einander erkranken können. Es bildet sich nach Heilung der Neubildung eine Anschwellung und Spaltung der membrana fenestrata, die eine dichte Anhäufung elastischen Gewebes erzeugt. Nur die Form der Arteriitis ist specifisch für Syphilis, die mit gummöser Neubildung einhergeht.

Hansemann-Berlin.

Kazowsky. **Zur pathologischen Anatomie und Bakteriologie des Delirium acutum.** Pathol. Centralbl. 1899. No. 13, 14. Bd. X.

Ein acutes Delirium als selbständige Erkrankung existiert nicht. Es ist das Symptom verschiedener Zustände. Die beiden Fälle des Verf. zeigten eine corticale Encephalitis dar, in der sich Eitercoccen fanden, ebenso wie im Blut. Bei dem einen Fall bestand schon vorher ein Tumor, bei dem zweiten eine Psychose.

Hansemann-Berlin.

Dartigues und Bonneau, Paris. **Monströse Lipomatose, besonders lokalisiert in der subdiaphragmalen Partie des Rumpfes.** Nouv. con. de la Salpêtr. XII. No. 3. pag. 216.

Mit guten photographischen Reproduktionen versehene Beschreibung einer 47jährigen Witwe, Weinverkäuferin, von 180 (früher 225) Kg. Gewicht mit einer ganz enormen Lipomatosis, speciell der unteren Rumpfpartie, der Vulvo-Anal-Gegend und der Oberschenkel. Ihr Vater war sehr fettreich und wog 210 Kilo; ihr zweites Kind war vor 3 Jahren der stärkste Rekrut Frankreichs, er wog 300 Pfund, hatte einen Umfang von 1,50 und eine Länge von 1,74 Meter. In den letzten Monaten ihrer zweiten Schwangerschaft entwickelte sich die hochgradige Lipomatosis. Eine von Téan vorgeschlagene operative Entfernung der Tumormassen wurde von ihr verweigert.

Laehr-Berlin.

C. Benda, Berlin. **Ueber acute Miliartuberkulose.** Berl. klin. Wochenschr. No. 26. 1899.

B. gelangt bezüglich des Verhaltens der Tubercelbazillen in den Gefässherden und den disseminierten Tuberkeln insofern zu einer Bestätigung der Weigertschen Lehre, als er eine gleichzeitige Masseneinschwemmung von Tuberkelbazillen in ein grosses Gefäss, das Herz oder den Ductus thoracicus als einzig mögliche Bedingung zur Entstehung der Miliartuberkulose ansieht. Die Frage der Genese der tuberkulösen Gefässherde beantwortet er, auf Grund einer grösseren Anzahl beobachteter Fälle, dahin, dass nur selten extravasculäre Käseherde durch Arrosion eines Gefässes zur Infektionsstelle werden; am häufigsten gehe die Infektion mit Tuberkelbazillen vom Blut- und Lymphstrom aus, als solitäre oder multiple Metastasen der Intima (Endangitis tuberculosa), welche durch Erweichung und Zerfall auch ihrerseits zur Masseneinschwemmung von Bazillen führen.

Ullmann-Berlin.

C. Garré, Rostock. **Ueber erfolgreiche intraperitoneale Verimpfung von Echinococcen auf Tiere.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 2.

Drei Kaninchen wurden mittelst Bauchschnitt mehrere vom Leberechinococcus eines Menschen stammende Tochterblasen ins Peritoneum eingebracht. Bei der Tötung der Tiere (nach 17 Wochen bezw. $7^1/_2$ Monaten) fanden sich die implantierten Hydatiden teils am Netz, teils zwischen den Därmen oder an der Unterfläche der Leber festgewachsen und von gut vascularisierten Pseudomembranen überzogen; sie waren prall gefüllt mit wasserklarem Inhalt und nicht unerheblich gewachsen. Ebenso war die Entwicklung der Brutkapseln und Scolices ohne Zweifel fortgeschritten. Von besonderer Wichtigkeit für die Frage der intraperitonealen Keimzerstreuung (durch Punction oder Ruptur) und für die Fortpflanzung des Blasenwurms war der Befund einer Cyste mit 80 - 100 Enkelbläschen von 0,8—1,5 mm. Grösse, vollkommen wasserklar, mit deutlich geschichteter Membran und zum Teil noch erkennbarem Hakenkranz.

Engel-Berlin.

Michaelis, Berlin. **Eine Universalfärbe-Methode für Blutpräparate.** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. 30.

Verf. giebt folgende Methode zur Färbung von Blut, Eiter, Mark etc. an, welche vor allen anderen den Vorzug haben soll, ein „panoptisches" Bild zu liefern:

Stammlösung I. 1% wässrige Lösung von krystallisiertem chemisch reinen, vor allem chlorzinkfreien Methylenblau.

Stammlösung II. 1% wässrige Lösung von Eosin (chemisch reinem Tetrabromfluoresceïnkalium).

Mit diesen Stamm-Lösungen werden zwei Farblösungen bereitet:

A. Stammlösung I. . . . 20,0.
Alkohol absol. . . . 20,0.
B. Stammlösung II. . . 12,0.
Aceton (Sp. 56 – 58°) 28,0.

Unmittelbar vor dem Gebrauch mischt man 1 ccm von A. mit B., färbt gut ausgestrichen



auf dem Deckglas etwa $^1/_2$—10 Minuten, bis die anfänglich blaue Farbe in durchfallendem Licht eben in rot überzugehen beginnt.

Bei der Herstellung der Lösungen ist darauf zu achten, dass das destillierte Wasser durchaus alkalifrei ist; aus diesem Grunde empfiehlt Verfasser, die Lösungen nur in Flaschen aufzubewahren, welche mit Paraffin ausgegossen sind, da sonst das Alkali des Glases aufgenommen wird.

Meissner-Berlin.

Innere Medicin.

A. Hofmann, Halle. **Die Rolle des Eisens bei der Blutbildung.** Münch. med. Wochenschr. No. 29. 1899

Zahlreiche Tierexperimente ergaben folgendes Resultat: Alles Eisen, in welcher Form es auch gereicht wird, sei es reines Metall oder Ferratin, kommt im Duodenum zur Aufnahme, um dann in Transportzellen mit einem Eiweisskörper verbunden im Blute zu kreisen. So hat es keine toxische Wirkung und kann in reichlicher Menge ausser in Milz und Leber, hauptsächlich im Knochenmarke nachgewiesen werden. Nur dieses Organ zeigt nach Blutverlusten eine entsprechende regenerative Thätigkeit, die sich in einer mächtigen Hyperplasie seines Parenchyms ausspricht. Der Wiederersatz roter Blutkörperchen ist bei Tieren mit Eisenfütterung ein rascherer, der Gehalt des Knochenmarkes an ihnen nach Fe-Gaben ein reichlicherer, während Milz und Lymphdrüsen keinen Unterschied zeigen. Auch ohne Blutverluste lässt sich durch Fe-Darreichung eine mässige Steigerung der Blutkörperchenzahl im circulierenden Blute hervorrufen, hierbei zeigt das Knochenmark aber nur reicheren Fettgehalt. Eine Mehrproduktion von Blutfarbstoff findet durch Verwendung des Metalles nicht statt. Dem Metalle als solchem kommt also eine die physiologische Thätigkeit des Knochenmarkes stimulierende, die Heranreifung der in ihm producierten Jugendformen zu kernlosen, in die Circulation eintretenden Erythrocyten beschleunigende Wirkung zu. Das Eisen einiger modernen Präparate ist in gleicher Weise an Zellen gebunden im Organismus nachweisbar, bei den eisenreicheren in grösserer, bei den Hämoglobinpräparaten in geringerer Menge. Die ersteren sind daher meist überflüssig, die letzteren irrationell, da es bei der Eisenwirkung nur auf die Menge des resorbierten Metalles ankommt.

Die Chlorose besteht mit der grössten Wahrscheinlichkeit in einer nur zur Pubertätszeit auftretenden, vorübergehenden, verminderten Leistungsfähigkeit, oder einer angeborenen, sich das ganze Leben hindurch mehr oder weniger bemerkbar machenden Hypoplasie des blutbildenden Organes, des Knochenmarkes, die sich in schweren Fällen vereinigt mit der von Virchow beschriebenen Hypoplasie der blutführenden Teile, selbst des Geschlechtsapparates. Diese Schwäche des blutbildenden Apparates äussert sich in der Produktion minderwertiger, an Form und Hämoglobingehalt krankhaft veränderter Erythrocyten.

Engel-Berlin.

Placzek, Berlin. **Das pulsatorische Fussphänomen.** Berl. klin. Wochschr. No. 31. 1899.

Verf. glaubt ein neues „Phänomen" entdeckt zu haben, das er denn auch besonders tauft, nämlich die rhythmische, mit dem Pulse isochrone Vorwärtsbewegung der Fussspitze am frei hängenden oder schwebenden Unterschenkel. Er nennt das „pulsatorisches Fussphänomen", und weist durch Registriermethoden nach, dass dieses „Phänomen" wirklich ein „pulsatorisches", d. h. durch den Stoss der Blutwelle bedingtes, ist. (Nach Ansicht des Referenten ist diese Beobachtung weder neu noch bemerkenswert und verdient noch weniger eine Veröffentlichung. Solches „pulsatorische Phänomen" ist an jedem frei hängenden oder schwebenden Körperteile zu beobachten und längst bekannt, man hat aber nicht daraus besondere Kategorien von Phänomen zu schaffen und zu benennen für nötig befunden. Die vom Verf. gerügte Bemerkung Landois sagt alles Erforderliche. Ist das Phänomen von anderen wirklich anders erklärt worden, so beweist das nur deren rege Phantasie. —)

Ullmann-Berlin.

Rosenheim, Berlin. **Ueber stenosierende Pylorushypertrophie bei einem Kinde.** Berl. klin. Wochschr. No. 32. 1899.

Bei sechsjährigem Knaben Symptome der Magenerweiterung. Nach mehrwöchentlicher interner Behandlung Laparotomie. Pylorus tumorartig, für 5 mm dicke Sonde passierbar; die Muskularis stark hypertrophisch, Schleimhaut verdickt und wulstig; nirgends Narben oder Geschwüre. Pyloroplastik. Glatte Heilung, Erholung. Bald darauf Verschlechterung, interne Behandlung wirkungslos. Früher vorhandene freie HCl, jetzt nicht mehr nachweisbar. Bei abermaliger Laparotomie zeigen sich Verwachsungen der Pyloruspartie. Gastroenterostomie. Bis jetzt (nach ca. $1^1/_2$ Jahren) dauernde Heilung. HCl-Sekretion aber nicht vorhanden. Im Anschluss an diesen Fall tritt R. abermals für die Gastroenterostomie gegenüber der Pyloroplastik ein. — Das Eintreten der Pylorusstenose bei einem so jungen Kinde erklärt Verf. aus dem Zusammenwirken einer kongenital vorhandenen relativen Engigkeit des Pylorus und einer mit Hypertrophie der Mucosa und Submucosa einhergehenden parenchymatösen Gastritis.

Ullmann-Berlin.

J. N. Hall. **Bronchialstenose durch eiternde Bronchialdrüsen.** Americ. journ. of the med. sc. Aug. 99.

Ein Patient litt 5 Jahre lang an winterlichen Attacken von Bronchialkatarrh. Vor 3 Jahren wurden einmal T. B. gefunden.



Dann stellten nach 5 Jahren sich die Zeichen einer linksseitigen Bronchialstenose ein, die Verfasser auf eine Verschliessung des Bronchus durch durchbrechende Bronchialdrüsen bezieht. Durch Erweichung der Drüsen kam es zu reichlicher eitriger Expektoration mit Fieber, starker Dyspnoe, Gewichtsabnahme und Bronchopneumonie. Die Drüsen waren endlich ganz zerfallen und der Abscess entleerte sich durch Expektoration. Heilung trat ein. Die Tuberkelbacillen haben nach Ansicht des Verfassers Eitererregern den Eingang in die Drüsen geebnet. Strube-Bremen.

H. Starck, Heidelberg. **Ein Zenkersches Pulsionsdivertikel, combiniert mit intrathoracischem Tumor.** Berl. klin. Wochschr. 1899. No. 24.

Bei den Oesophagusdivertikeln sind drei Arten zu unterscheiden: die eigentlichen Pharynxdivertikel, die eigentlichen Oesophagusdivertikel, und endlich die von Zenker beschriebenen, am Uebergang vom Pharynx zum Oesophagus befindlichen Divertikel, die Verf. Zenkersche Pulsionsdivertikel zu nennen vorschlägt. Um ein solches handelt es sich in dem berichteten Falle: 68jährige Frau; seit 10—12 Jahren hört sie beim und nach dem Essen eigentümlich gurgelndes Geräusch, auch in der Nacht und bei Bewegungen auftretend, zugleich Schluckbeschwerden, die immer mehr zunahmen, indem die Stelle des Hindernisses allmählich immer tiefer rückte. Seit 2 Jahren Erbrechen von unverdautem Essen, das nach Empfinden der Patientin nie im Magen gewesen ist, sondern aus einem Raum in der oberen Hälfte des Brustkorbes stammt. Heftige Schmerzen, Atemnot u. s. w. bei Ansammeln vieler Speisen, nach deren Entleerung Erleichterung. Sonst keine Verdauungsbeschwerden. — Auf der rechten Thoraxseite absolute Dämpfung, die, unter der Clavicula beginnend, an der 3. Rippe sich aufhellt, an der 4. in Lungenschall übergeht und auch nach Entleerung der angestauten Speisen nicht verschwindet. Sonde findet 25 cm hinter den Zähnen Widerstand, in den Magen zu gelangen wegen Ungebärdigkeit der Patientin nicht möglich. Die entleerten Speisen enthalten niemals freie oder gebundene HCl., einmal Milchsäure. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: neben einem Tumor ein Divertikel. Zur Sicherung der Diagnose Anwendung des Einhornschen Gastrodiaphans, — bei dessen Einführung in den Oesophagus nur ein Lichtschein in der rechten Halsseite und Oberschlüsselbeingrube auftrat, anstatt auf beiden Seiten, — und der Röntgendurchleuchtung: bei leerem Divertikel klares Bild von Rippen, Zwerchfellsbewegung etc. bis auf einen gleichmässigen Schatten an der Stelle der rechtsseitigen Dämpfung und etwas grösser als diese; nach Füllung des Divertikels durch Einnahme von 150 ccm Kartoffelbrei, der mit 40 g Bism.-subnitr. innig vermischt war, scharf umschriebener intensiver über handtellergrosser Schatten auf der rechten Brustseite, nach unten konvex und breit, nach oben sich verschmälernd und nach der Mittellinie sich allmählich verlierend; nach Entleerung des Sackes wieder verschwindend. Hierdurch war die Diagnose eines sackförmigen Divertikels auf der Tumorseite gesichert. — Als das Leiden sich nach Austritt aus der Klinik mehr und mehr verschlimmerte, starb Patientin freiwilligen Hungertod. — Bei der Sektion fand sich ein über 2 faustgrosser harter Tumor zwischen oberem und mittlerem Lungenlappen und ein gut faustgrosser vom hinteren Abschnitt des Pharynx ausgehender Blindsack, mit dem Tumor durch Adhäsionen verbunden. Der Oesophagus war so geschrumpft, dass in die in der vorderen Wand des Divertikels liegende Oeffnung nicht die Zeigefingerkuppe eingeführt werden konnte. Der Tumor erwies sich als eine Struma colloid. degen. Das Divertikel ist nach Ansicht des Verfassers auf mechanische Weise entstanden, und nicht, wie andere meinen, aus kongenitaler Anlage. Ullmann-Berlin.

Cheesman und Ely. **Ein Fall von primärem hämorrhagischem Erguss in die Pleurasäcke und das Peritoneum.** Americ. journ. of the med. sc. August 1899.

Bei einer Frau, die sich dabei guten Befindens erfreute, fanden die Verfasser hämorrhagische Ergüsse, die successive in beiden Pleurasäcken und im Peritoneum auftraten und nach 6½jährigem Bestehen mit der Menopause verschwanden. Da gröbere Gefässverstopfungen und -rupturen, entzündliche Processe, Tuberkulose, bösartige Neubildung ausgeschlossen werden konnten durch den Krankheitsverlauf und Ausgang in Heilung, halten die Verfasser den Fall für einen auf hämorrhagischer Diathese mit primären Blutergüssen beruhenden Process unbekannter Aetiologie. Strube-Bremen.

Bergonié, Bordeaux und Carrière, Lille. **Fluoroskopische Studie pleuritischer Exsudate.** Arch. d'électr. méd. expérim. et clin. VII. No. 79. p. 301.

Die Verfasser besprechen an der Hand von 11 sehr eingehend studierten Krankengeschichten, welche mit instruktiven Reproduktionen der in den verschiedensten Körperlagen gewonnenen Röntgen-Bilder versehen sind, die diagnostische Bedeutung der Durchstrahlung mit X-Strahlen bei pleuritischen Ergüssen. Der durch letztere bedingte Schatten hängt von der Grösse des Exsudats ab und ist viel weniger ausgesprochen bei einem eitrigen, als bei einem sero-fibrinösen Exsudat. Sie fanden, dass eine nach oben konvexe Begrenzung einer gleichzeitigen Lungen-Hyperämie oder -Atelektase entspricht (Abnahme derselben nach Husten oder mehrfachen Inspirationen) und eine nach oben konkave Grenzlinie auf pleuritische Lungenadhäsionen hinweist (partielle Transparenz der in die Flüssigkeit eintauchenden Lunge). Meist verlief die Grenzlinie horizontal. Sorgfältige Beachtung fanden die durch die Atmung und Körperlage bedingten Aenderungen des Schatten-



bildes und die Verschiebung des Herzens. Letzteres zeigte bei rechtsseitigem Erguss nicht bei horizontaler, wohl aber bei linksseitiger Körperlage und im Sitzen eine Verschiebung nach links um mehrere cm. Bei linksseitigem Erguss wurde niemals eine Torsion des Herzens bemerkt. Schliesslich wurde als prognostisch wichtige Thatsache wieder bestätigt, dass, wenn der Thorax oberhalb des Ergusses gleichmässig transparent ist, die Gefahr einer gleichzeitigen Lungentuberkulose nicht besteht, dass dagegen über dem Schatten der Flüssigkeit bemerkbare, nach mehrfachen Inspirationen nicht verschwindende Opacitäten für das Vorhandensein einer bazillären Infiltration sprechen.

Laehr-Berlin.

Heim, Düsseldorf. **Zur Infektionsgefahr bei Tuberkulose und Verbreitung derselben.** Deutsche Aerzte-Zeitung. 1898. H. 8.

Verfasser unterzieht die Cornetsche und Flüggesche Infektionstheorie bei Tuberkulose einer eingehenden Kritik und kommt zu dem Schluss, dass weder die eine die andere ausschliesse noch beide erschöpfend seien. Die Tuberkulose sei im grossen und ganzen im Abnehmen begriffen. Sicher anzunehmen sei, dass das tuberkulöse Virus nur diejenigen Individuen ernstlich schädige, welche eine ererbte oder erworbene Disposition für diese Krankheit besitzen. Die hygienischen Massnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose haben dementsprechend mit einer allgemeinen Besserung der Lebensverhältnisse der Bevölkerung zu beginnen. Hierher gehört vor allem die Lösung der Wohnungsfrage. Des Weiteren verspricht sich der Verfasser viel von einer rationellen Aufklärung breitester Bevölkerungsschichten über die Gefahren und den Modus der tuberkulösen Infektion.

Meissner-Berlin.

B. Schütz, Wiesbaden. **Ueber Verstopfung und Durchfall.** Berl. klin. Wochenschr. No. 26. 1899.

Die Darmkrankheiten offenbaren sich gewöhnlich durch Obstipation oder Durchfall und sind von den mannigfachsten Ursachen abhängig. Die wirkliche Atonie beruht darauf, dass der Darm auf physiologische Reize nur schwach reagiert; andere Atonien haben ihren Grund in angeborener Hypoplasie oder erworbener Atrophie der Darm-Muskulatur. Mangelhafte Contraction des muskulösen Beckenbodens und der schlecht funktionierenden Bauchmuskulatur führen bei Frauen leicht zu Obstipation.

Auf eine Unterernährung führt Sch. die Obstipation bei ulcus ventriculi zurück und glaubt nicht, dass die Ueberproduktion der Salzsäure die Ursache derselben sei. Andererseits führt der Mangel freier Salzsäure meist zu Diarrhöen infolge bakterieller Gährungen. Bei Dickdarm-Katarrhen pflegen Diarrhöen mit Verstopfung abzuwechseln. Eine sichere Diagnose der Darmkrankheiten sei aber nur möglich durch genaue makroskopische und mikroskopische Untersuchung; am besten sei diagnostisch verwertbar der Nachweis von Schleim im Kot.

Unter der Bezeichnung von Colica mucosa und Enteritis membranacea würden noch heute Zustände vereinigt, welche nichts mit einander zu thun hätten. Sein Urteil über Schleimbeimischung des Kotes geht dahin, dass physiologisch nur ein spärlicher Ueberzug harter Kotcylinder (Lackglanz) sich finde. Grössere Schleimmengen bei gebundenem Kot, abgesehen bei der leicht zu erkennenden Colica mucosa, sprächen meist für Dickdarm-Katarrh. Bei Schleimgehalt diarrhöischer Entleerungen sei es erst nach Ablauf der akuten Diarrhoe möglich, zu beurteilen, ob einfache dyspeptische Diarrhoe oder Enteritis vorliege. Schleim ohne Kot, oder Einhüllung fester, kleiner Kotballen in Schleim spricht für Katarrh der unteren Darmabschnitte, innige Mischung des Schleims und Kotes für Beteiligung der höheren Abschnitte des Dick- oder Dünndarms. Reichliche Muskel- und Stärkereste mit Schleimbeimischung (ohne Fieber) lasse auf Dünndarmerkrankung schliessen. Die Bedeutung der hyalinen Schleiminseln und gelben Schleimkörner sei durchaus zweifelhaft für die Diagnose des Darmkatarrhs. Konsistenz, Menge, Farbe, Geruch und abnorme Beimengungen des Kotes sind für die Beurteilung natürlich von höchster Wichtigkeit.

Bei der Frage der Therapie der Obstipation bekämpft Sch. die Anwendung der Abführmittel und befürwortet eine rationelle Diät neben mechanischer Behandlung und besonders die von Fleiner in die Praxis eingeführten Oeleinläufe.

Ullmann-Berlin.

C. A. Ewald. **Ueber Ernährungsclysmata.** Archiv f. Physiologie. 1899. Suppl. Bd. pg. 160.

Verf. hat an mehreren Patienten, welche wegen verschiedenartiger Magenerkrankungen ausschliesslich auf Ernährung durch Nährklystiere angewiesen waren, exakte Stoffwechselversuche hinsichtlich ihrer Stickstoffbilanz angestellt. Es ist dabei — in Uebereinstimmung mit früheren Angaben — zu dem Resultat gelangt, dass es zwar nicht möglich ist, den Patienten per clysma die zur Erhaltung ihres Eiweissbestandes nötige Menge Stickstoff zuzuführen, dass doch aber immerhin sehr erhebliche Quantitäten stickstoffhaltigen Nährmaterials in ausnutzbarer Form in dieser Weise beigebracht werden können. — So wurden aus Nährklystieren, welche an stickstoffhaltiger Materie vorwiegend Milch und Eigelb enthielten, von manchen Patienten bis zu ca. 96% des gesamten Stickstoffes resorbiert, von anderen wurden allerdings nur etwa 30% aufgenommen, und der Rest ging unbenutzt per rectum wieder ab. — Grössere Quantitäten stickstoffhaltiger Nahrung dem Organismus auf diesem Wege zuzuführen, wird meist durch die damit Hand in Hand gehende Reizung der Darmschleimhaut unmöglich gemacht, immerhin ist aber auch schon die mässige Zufuhr stick-

stoffhaltiger Materie oftmals sehr erwünscht, umsomehr, als bei den so behandelten Patienten das Hungerfühl durch die Nährclysmata völlig beseitigt wird. Connstein-Berlin.

Rost, Berlin. **Ueber Verwendung ausschliesslicher Rectalernährung**. (Aus dem Augustahospital). Berl. klin. Wochschr. No. 30/31. 1899.

Rectalernährung ist nicht ein blosses Adjuvans bei Behinderung oder Mangelhaftigkeit der natürlichen Nahrungszufuhr; in konsequenter Durchführung ist sie ein Mittel zur Verschaffung vollkommener Ruhe und dadurch Heilung erkrankter Verdauungsorgane. Erforderlich ist Bettruhe. Morgens ein Reinigungsklystier, nach einer Stunde das erste Nährklystier, im Laufe des Tages noch zwei andere; niemals mehr. Einführung durch eine Spritze mit weichem Analrohr langsam unter gelindem Druck bei Seitenlage des Patienten. Zusammensetzung: 250 ccm Milch, 1 Gelbei, 1 Messerspitze Kochsalz, etwas Mehl und Rotwein, sodass das Tagesquantum ca. 800 ccm beträgt. — Diese Behandlung dauert in der Regel 6 Tage, gelegentlich länger. — In Betracht kommen für diese Behandlung die „Magenruhekur“, besonders das Magengeschwür und seine Folgen: 1) Ulcus mit Blutungen. Jegliche Zuführung per os unterblieb dabei; zur Bekämpfung des Durstes Ausspülen des Mundes und Zerfliessenlassen von Eis im Munde. Die Auswahl von Fällen zur Ruhekur wegen Blutung und drohender Perforation muss eine strenge sein; die Frage eines event. operativen Eingriffs muss vorher erwogen werden, nicht erst nach erfolgloser Anwendung jener. 2) Ulcus ventric. simplex. Heisse Cataplasmen, Carlsbader Wasser, Natr. bicarb., Narkotica werden im Augustahospital nicht mehr dabei verabreicht. Jeder Ulcus-Patient wird von vornherein einer strengen sechstägigen Ruhekur unterworfen. Wirkung eine so prompte, dass sie Differentialdiagnose zwischen Ulcus und ähnlichen auf nervöser Basis beruhenden Symptomen oder event. noch vorhandenen perigastritischen Processen ermöglicht. Bei letzteren tritt überhaupt keine Besserung ein, bei ersteren ebenso oder nach Aufhören der ausschliesslichen Rectalernährung Wiederbeginn der früheren Symptome. 3) Bei Magensaftfluss war, wenn er durch Ulcus oder ähnliche Läsionen der Mucosa veranlasst war, der Erfolg ein guter, bei rein nervöser Krankheit ein negativer. Verf. erwähnt hier Fälle, wo sich bis zu 3 Litern Magensaft (!?) im nüchternen Magen fanden. Therapie hier Ausspülungen mit 1 ‰ Argent. nitr. 4) Magenerweiterung und Atonie. Heilung bei einem akuten Falle ersterer und mehreren hartnäckigen Fällen letzterer. 5) Bei profuser Diarrhoe will Verf. in 2 Fällen auch Heilung durch die Ruhekur erzielt haben. — Die Befürchtung, dass die Kranken durch diese Kur zu sehr geschwächt werden, ist unbegründet. Operativ zu behandelnde Fälle sind von vornherein auszuschliessen. An Oesophaguskrebs Leidenden kann man vor der Operation oft noch durch reichliche NaCl-Klystiere nützen, ebenso bei Magencarcinomen. — Auch bei Chlorotischen mit Ulcussymptomen und Phthisikern mit schweren Atonien wurden durch die Ruhekur Erfolge erzielt. — Bei geschickter Technik und nicht zu reichlicher Verabfolgung der Klystiere ist die Ausnutzung keine schlechte. Nach Beendigung der Ruhekur beginnt eine allmählich abgestufte Diätkur.

Ullmann-Berlin.

G. Rosenfeld, Breslau. **Zu den Grundlagen der Entfettungsmethoden.** Berl. klin. Wochschr. No. 30. 1899.

Verf. vertritt auf Grund weiterer Experimente an Säugetieren, Vögeln und sogar Fischen seine schon öfter dargelegten Anschauungen, dass es keine fettige Degeneration des Eiweisses giebt, sondern dass das Körperfett aus der Nahrung angesetzt wird, indem es nur zum geringen Teile und schwer aus Kohlehydraten gebildet, hauptsächlich aber das verfütterte Fett als solches deponiert wird. Es folgt daraus, dass betreffs der Zwecke der Mästung und Entfettung der Fettansatz am leichtesten aus Fettnahrung und viel schwerer aus Kohlehydraten entsteht.

Ullmann-Berlin.

R. B. Greenough und E. P. Joslin **Ulcus ventriculi im Massachusets General-Hospital 1888—1898.** Americ. journ. of the med. sc. August 1898.

Verfasser fanden das Ulcus ventriculi 5mal so häufig bei Frauen als bei Männern; bei Frauen im Durchschnittsalter von 27 Jahren, bei Männern bei 37 Jahren. Blutung erfolgte in 81 % der Fälle, und verursachte den Tod in 17 % bei Männern, in 1,2 % bei Frauen. Perforation erfolgte in 3,2 % der Fälle und war immer tödlich. Von 114 Fällen wurden 80 % geheilt oder gebessert entlassen, 40 % blieben mehr als 5 Jahre wohl. Die Mortalität betrug bei Männern 30 %, bei Frauen 9 %. Die ausserordentlich hohe Mortalität der Männer im Vergleich zu Frauen und das Fehlen ungünstiger Fälle von Hämatemesis bei Frauen deuten auf einen Unterschied im Charakter des Ulcus bei den beiden Geschlechtern. Strube-Bremen.

F. Riegel. **Ueber medikamentöse Beeinflussung der Magensaftsekretion.** Zeitschr. f. klin. Med. 1899. Bd. 37. Heft 5 u. 6.

Atropin übt eine sekretionshemmende und die Acidität vermindernde Wirkung, Pilocarpin eine sekretionsvermehrende Wirkung auf die Abscheidung des Magensaftes aus.

Zinn-Berlin.

Hirschkron. **Erfahrungen über schmerzstillende Mittel bei Rheumatismus, Gicht und Neuralgien.** Wiener med. Presse. No. 32. 6. 8. 1899.

Neben den medicamentösen Antineuralgicis empfiehlt Hirschkron warm das Ichthyolmoor,



eine Mischung von Ichthyol mit Moor, die eine feinpulvrige Masse darstellt. Es wird mit heissem Wasser angerührt, gekocht, in einen Leinwandlappen gehüllt und als Einpackung oder Bäderzusatz benutzt. Neben der schmerzstillenden Wirkung ist die resorbierende hervorzuheben. Besonders gute Erfolge sah Verf. beim chronischen Gelenk- und Muskelrheumatismus. Lehfeldt-Berlin.

Westphal, Wassermann und Malkoff. **Ueber den infektiösen Charakter und den Zusammenhang von acutem Gelenkrheumatismus und Chorea.** Berl. klin. Wochenschr No. 29. 1899.

Westphal hat drei letal verlaufene Fälle von Chorea gravis mit hallucinatorischen Delirien beobachtet, welche im Anschluss an bereits vollständig überstandenen Gelenkrheumatismus entstanden. Alle drei litten an Endocarditis, gleichfalls infolge des Gelenkleidens. Aus den Präparaten, besonders dem Blut des Herzens, der Pericardialflüssigkeit, Stücken aus Milz und Gehirn konnte Wassermann einen Streptococcus züchten, welcher bei Kaninchen multiple Gelenkaffektionen hervorruft, die dem Bilde des Gelenkrheumatismus äusserst ähnlich sind. Dieser Streptococcus bedarf einer sehr hohen Alkalescenz des Nährbodens und höheren Peptonzusatzes, um zu gedeihen. Ullmann-Berlin.

M. Litten, Berlin. **Ueber die maligne (nicht septische) Form der Endocarditis rheumatica.** Berl. klin. Wochenschr. No. 28. 1899.

Die maligne Form der Endocarditis rheumatica wird oft verkannt und namentlich mit der septischen Form verwechselt. Sie führt weder zu bindegewebiger Schrumpfung der Klappen, noch zu Eiterungen oder eitrigen Metastasen. Unter mässig hohem Fieber und Schüttelfrösten, bei auffallend schlechtem Allgemeinbefinden, zieht sich die Erkrankung meist wochenlang hin, um gewöhnlich letal zu enden. Trotzdem die Gelenkschwellungen auf Salicyl prompt zurückgehen, stellen sich bald unter Schüttelfrösten vielfach Hämorrhagien ein, Milzschwellung, Herzgeräusche, Atemnot und Oppressionsgefühl.

Es kommt zu Intarcten und anämischen Necrosen in den Nieren und anderen Organen, nie aber zur Eiterbildung, weder an den erkrankten Klappen, noch in den metastatischen Herden.

Es gelang in zwei Fällen, einen kleinen Coccus zu züchten, welcher vielleicht als der Erreger des Gelenkrheumatismus angesehen werden kann. Ullmann-Berlin.

Obolenski. **Ueber die therapeutische Anwendung der Nierensubstanz bei Nephritis.** Protokolle der Gesellsch. f. wissenschaftl. Med. u. Hygiene a. d. Universität Charkow. Wratsch. 1899. No. 27.

Die Nierensubstanz wurde per os, per rectum oder subcutan verabreicht, in beiden letzteren Fällen in Form einer Emulsion in physiologischer Kochsalzlösung. Bis jetzt wurde die Nierensubstanz in 6 Fällen angewendet. Das Resultat war ein durchaus günstiges: die Harnquantität nahm zu, die Oedeme verringerten sich oder verschwanden vollkommen; die Eiweissquantität im Harn verringerte sich, die Cylinder verschwanden aus denselben; die urämischen Erscheinungen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Krämpfe und Kopfschmerz verschwanden. Trotz dieses Erfolges will Verf. aus seinen spärlichen Beobachtungen noch keine definitiven Schlüsse ziehen; er glaubt aber, diese therapeutischen Versuche, welche vom theoretischen Standpunkte aus durchaus begründet erscheinen, fortsetzen zu dürfen, was auch in seiner Klinik geschieht.

Lubowski-Wilmersdorf bei Berlin.

P. Meyer, Berlin. **Ueber die Ausscheidung und den Nachweis der Glykuronsäure im Harn.** Berl. klin. Wochenschr. No. 27. 1898.

Die Glykuronsäure, welche durch die direkte Oxydation des Traubenzuckers im tierischen Körper entsteht, tritt im Harn nur dann auf, wenn sie durch Paarung mit anderen Stoffen vor der Verbrennung im Organismus geschützt ist. Sie verbindet sich unter anderem mit Chloralhydrat, Campher, Naphthol, Terpentinöl, Menthol, Phenol und Morphium. Die Glykuronsäure an sich giebt dieselbe Reaktion wie Traubenzucker, dagegen verhält sich die gepaarte Glykuronsäure anders; sie reduziert, dreht aber die Polarisationsebene nach links und ist gährungsunfähig.

Die gepaarte Glykuronsäure lässt sich in einfacher Weise im Harn nachweisen durch den positiven Ausfall der Orcinprobe (Tolless) nach längerem Kochen des Urins mit verdünnter Schwefelsäure. Ullmann-Berlin.

E. Stadelmann, Berlin. **Ueber sporadische und epidemische eitrige Cerebrospinalmeningitis.** Dtsch. med. Wochschr. No. 29. 20. VII. 99.

Krankengeschichte eines Falles von eitriger Meningitis, der deswegen Interesse beansprucht, weil in der Lumbalflüssigkeit ein neuer eigenartiger Bacillus gefunden wurde, weil der Verlauf der Krankheit genau den Ergebnissen der einzelnen Lumbalpunktionen entsprach und schliesslich weil trotz bedrohlichster Erscheinungen Heilung eintrat. Die Gründe dafür sieht S. in der kräftigen Constitution des Kranken und der geringen Pathogenität des neuen Bacillus. Im Anschluss an diesen Fall spricht sich S. gegenüber anderen Anschauungen dahin aus, dass für die epidemische Cerebrospinalmeningitis sowohl der Pneumococcus von Fränkel als auch der Meningococcus intracellularis von Weichselbaum als Erreger anzusehen sind und dass der letztere auch bei andern Meningitiden als Nebenbefund vorkommt. Gegenüber der Anzeigepflicht bei epidemischer Cerebrospinalmeningitis stellt S. fest, dass nur die Lumbalpunktion und nachfolgende bakteriologische Untersuchung auf-



klären kann und in jedem Falle, wo die genannten beiden Erreger gefunden werden, die Anzeige zu erstatten ist.

Sturmann-Berlin.

Malenchini und Pieraccini, Florenz. **Abscesse mit dem Eberthschen Bacillus im Unterhautbindegewebe, an Injektions-Einstichstellen entstanden.** Lo Sperimentale. LIII, 1.

Bei einer Typhusrekonvalescentin entstanden unter Fieberbewegung mehrere subkutane Abscesse, die von Bakterien allein den Eberthschen Typhusbacillus enthielten. Mit derselben Spritze und in demselben Saale waren anderen Typhuskranken Injektionen ohne solche Folgen gemacht worden. Verf. meinen, dass in diesem Falle der im Blute kreisende Typhusbacillus an der Injektionsstelle durch den mechanischen Reiz der Injektion einen locus minoris resistentiae zur Ansiedlung finde und die Abscesse verursachen, wie es experimentell auch bei anderen pathogenen Bakterien bewiesen sei, und dass daher solche Zufälle selbst bei sorgfältigster Wahrung aller Vorschriften der Anti- und Asepsis eintreten könnten.

Ullmann-Berlin.

Brill und Libman. **Pyocyaneus Bacillämie.** Americ. journ. of the med. sc. August 1899.

Verfasser fanden bei einem Fall von Sepsis im Beginn der Erkrankung Staphylococcus aureus im Blut. Nach einer Remission der Krankheitserscheinungen kehrten dieselben mit erneuter Heftigkeit zurück. Nun wurde Pyocyaneus in Blutkulturen gefunden. Der Patient erlag unter dem Bilde der Pyämie. Die Bacillen wurden in allen Organen bei der Untersuchung post mortem gefunden. Ausser diesem sind in der Litteratur eine Reihe von Fällen niedergelegt, in denen Pyocyaneus im Blut und Organen nach dem Tode gefunden wurden. In einem Fall Finkelsteins ist auch schon intra vitam der Bacillus pyocyaneus als Erreger eines septischen Krankheitsbildes aus dem Blut gezüchtet worden.

Strube-Bremen.

Nedrigajlow. **Ursachen der Unwirksamkeit des Diphtherieheilserums bei dessen Einführung in den Magen und den Mastdarm.** Wratsch. 1899. No. 26.

Verf. hat experimentell erstens die Thatsache festgestellt, dass Diphtherieantitoxine, selbst in grösseren Mengen per os eingeführt, bereits nach 7 Stunden weder im Magen, noch im Darm nachzuweisen sind, und zweitens, dass diese Vernichtung der Diphtherieantitoxine weder durch den Magensaft, noch durch die Galle und noch durch den Pankreassaft bewirkt wird. Am wahrscheinlichsten ist diese Erscheinung auf die Functio vitalis des Darmepithels und auf die Function des Lymphapparats des Darmkanals zurückzuführen; es ist auf Grund analoger Beobachtungen anzunehmen, dass das saure Nuclein der Epithelzellen und die Leucocyten der Lymphe die Diphtherieantitoxine in für den Organismus indifferente Substanzen verwandeln.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Holsti. **Ueber die Resultate der Serum-Therapie bei Tetanus.** Zeitschr. f. klin. Med. 1899. Bd. 37. Heft 5 u. 6.

Nach den bisher gewonnenen Erfahrungen ist ein besonders günstiger Einfluss der Antitoxinbehandlung des Tetanus nicht zu konstatieren. (2 eigene Fälle, Litteratur.)

Zinn-Berlin.

Altdorfer, Wiesbaden. **Das Heissluftbad.** Dublin journal of med. science. August 99.

A. in seiner Eigenschaft als ehemaliger Leiter der Wasserheilanstalt zu St. Anns Hill, der Wiege des „türkischen“ Bades wie es jetzt gebräuchlich ist, darf als kompetenter Beurteiler seiner Erfolge gelten. Er stützt die Wirkungsweise des heissen Luftbades wesentlich auf dessen Wirksamkeit gegen Infektionen. Er stellt es in Analogie mit dem fieberhaften Process, in dessen Symptom, der febrilen Temperatursteigerung, er einen reaktiven Heilvorgang im Organismus sieht. Der Ablauf der Oxydationsvorgänge im Organismus wird, wie eigene Untersuchungen A.s und eine Reihe angezogener Autoren bestätigen, durch das Heissluftbad beschleunigt; vermehrt wird dieser Effekt noch durch die dem Bade folgende Anwendung kalten Wassers. Ferner ist zu bemerken, dass das Blut durch Wasserabgabe durch die Haut concentrierter wird und die Phagocyten bei leicht erhöhter Temperatur grössere Aktivität zeigen. Der Kranke soll das Heissluftbad ohne Bekleidung in gut ventiliertem Raum vornehmen; die folgende Douche etc. soll kurz sein. Für therapeutische Zwecke sollen 2—3 Bäder täglich genommen werden; sie sind besonders für schwache Personen geeignet. — Von zu der genannten Behandlung geeigneten Fällen sind hervorzuheben: Tuberkulosis, nervöse Störungen, Herz- und Circulationskrankheiten (wobei die dem Bad folgende Anwendung von kaltem Wasser fortgelassen wird), Cholelithiasis. Ferner dienen Heissluftbäder zur Unterstützung von Quecksilber- und Eisenkuren.

Blumenfeld-Wiesbaden.

L. Lewin, Berlin. **Ist der Sauerampfer ein Gift?** Ein Beitrag zur Diagnose von Vergiftungen. Dtsch. med. Wochschr. No. 30. 27. VII. 99.

L. kritisiert die Sucht, bei plötzlichen rätselhaften Erkrankungen eine Vergiftung als Ursache anzunehmen, und geht auf den speciellen Fall Eichhorsts über, den derselbe in No. 28 der Dtsch. med. Wochschr. publiciert hat (s. Med. d. Gegw. No. 8 S. 385). Er zeigt, dass dieser Fall ebenso wie die Litteraturangaben, auf die Eichhorst hinweist, nichts für die Giftwirkung des Sauerampfers beweisen und daher nicht geeignet sind, dieses Nahrungsmittel in Verruf zu bringen.

Sturmann-Berlin.



Brouardel und Vibert. **Vergiftung mit Phosphorleberthran.** Ann. d'hygiène. August. S. 113.

Ein Arzt hatte 2 Kindern (10 und 15 Jahre alt) Leberthran mit Phosphor verschrieben, ohne die Menge des Phosphors anzugeben; der Apotheker hatte, da er für „Phosphorleberthran" im Arzneibuch keine Vorschrift fand, nach Analogie des huile d'amandes doucet (:!:) die Arznei so bereitet, dass auf 1000 grm des Oeles 1 grm Phosphor kam. Das jüngere der Kinder, welches im ganzen 6 Esslöffel voll genommen hatte, starb 8 Tage nach Beginn der Medikation, das ältere genas nach schwerem Krankenlager; beide hatten heftiges Erbrechen, Gelbfärbung der Haut, Leberschwellung gehabt. Arzt und Apotheker, in erster Instanz freigesprochen, wurden in zweiter Instanz verurteilt. Die innerhalb von 3 Tagen aufgenommene tödliche Menge Phosphor betrug etwa 80—90 mg.

Hüttig-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Luxenburg. **Ueber morphologische Veränderungen der Vorderhornzellen des Rückenmarkes während der Thätigkeit.** Neurol. Centralbl. No. 14. 1899.

Nach Besprechung der bisherigen Arbeiten über diesen Gegenstand berichtet Verf. über seine eigenen Untersuchungen. Den Versuchstieren wurde in Narkose nach Eröffnung des Wirbelkanales das Dorsalmark durchschnitten und das Lumbalmark in der Sagittalebene durchtrennt. Darauf wurde der freigelegte Cruralnerv einer Seite faradisch eine Stunde lang gereizt. Gefärbt wurden die Rückenmarksschnitte mit Methylenblau und Thionin. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: In der Chromatinsubstanz der mot. Rückenmarkszelle steckt ihr Vorrat an potentieller Energie. Die Thätigkeit der motorischen Zellen findet ihren Ausdruck im Zerfall der Chromatinsubstanz und Vergrösserung des Kernkörperchens. Die Lage des Kernes bleibt unverändert. Die protoplasmatischen Fortsätze der Zellen sind bei der Thätigkeit beteiligt. Der Erschöpfungszustand der Zelle wird von weitgehenden Veränderungen der chrom. und achrom. Substanz begleitet.

Henneberg-Berlin.

J. Fränkel, New-York. **Beitrag zur Symptomatologie intrakranieller Krankheiten.** The journ. of nerv. and ment. dis. Vol. 26. No. 7. p. 427.

1) Bei einem $7^1/_2$ Jahre alten Knaben mit pigmentierten Hautnarben, Drüsenschwellungen und Schädelasymmetrie entwickelte sich innerhalb einiger Wochen unter allgemeinen Hirndruck-Erscheinungen (Benommenheit, Kopfschmerz, Erbrechen, Neuritis optica) eine rechtsseitige Hemiataxie und leichte Hemiparese mit spastischen Phänomenen und einer rechtsseitigen Facialisparese (am deutlichsten bei physischen Reflexen), zugleich Pupillendifferenz, Nystagmus, Blickparese nach links und leichte statische Ataxie. Nach Schmierkur und Jodkali wesentliche Besserung. Diagnose: Gummigeschwulst im linken Thalamus opticus.

2) Ein 29jähriger Mann mit Lungentuberkulose und Nierenaffection erkrankt plötzlich mit Kopfschmerzen und linksseitiger Gesichtsneuralgie; dazu kommen starker Schwindel, Benommenheit, Erbrechen und eine motorische und sensible Lähmung des linken Trigeminus, letztere am ausgesprochensten im Gebiet des Supraorbitalis, mit Herpes des Augenlides, Nystagmus, besonders nach links, Ataxie im linken Facialisgebiet, schwache Patellarreflexe. Nach erheblicher Besserung der cerebralen Erscheinungen (Mercur. und Jod) in einigen Wochen Exitus unter urämischen Symptomen. Das Sektionsergebnis ist: Caries des 5. Lumbalwirbels, chronische Hepatitis, amyloide Degeneration der Nieren, Phthisis pulmonum, Meningitis basilaris tuberculosa. Laehr-Berlin.

Richter. **Ueber Porencephalie.** Arch. für Psych. XXXII. 1.

Verf. hat bereits vor einer Reihe von Jahren eine Entstehungsart der Porencephalie geschildert, für deren Vorkommen er in der vorliegenden Arbeit wiederum eintritt. Die Felsenbeine einer normalen Schädelbasis bilden miteinander einen Winkel von c. 120°. In Idiotenschädeln ist dieser Felsenbeinwinkel oft ein grösserer, er kann bis 180° betragen, durch diesen Umstand kommt das Tentorium und mit ihm die Falx weiter als in der Norm nach unten zu stehen, wodurch das Balkensplenium und die dazu gehörige Balkenstrahlung zu den Hemisphären in der Entwicklung beeinträchtigt wird beziehungsweise ausfällt. Hierdurch sollen symmetrische Hirndefekte zu stande kommen. Verf. weist die gegen seine Hypothesen gemachten Einwände zurück und teilt zwei Fälle mit, die für jene sprechen. Aus den betreffenden Präparaten ergiebt sich, dass vom comprimierten Balken aus Bindegewebszüge in die durch den Balken symmetrisch verbundenen Grosshirnwindungen dringen. Diese Bindegewebszüge entsprechen der degenerierten Balkenstrahlung, sie weichen auseinander und bilden mit Membranen ausgekleidete Höhlen, sie gehen naturgemäss nicht in die Capsula interna und weiter nach unten. Die Pori brechen häufig in die Seitenventrikel durch, weil der Balken die Decke der Seitenventrikel ist, ihre Entstehung wird durch Hydrocephalus begünstigt, letzteres dürfte durch Compression der Vena Galeni zu stande kommen. — Verf. schliesst mit der Mahnung, bei den Sektionen von Porencephalen den mittleren Schädelteil stehen zu lassen und unter Schonung der Sichel und des Tentoriums zunächst eine Hemisphäre herauszunehmen um das Lageverhältnis von Sichel und Balken bestimmen zu können. Henneberg-Berlin.

Jolly, Berlin. **Ueber einen Fall von Gehirntumor.** Berl. klin. Wochenschr. No. 29. 1899.

Bei einem 45jährigen Manne wurde aus den Anfällen von linksseitiger corticaler Epilepsie mit Störung des Gefühls und Stauungspapille beiderseits ein Tumor der rechten Hemisphäre an der Centralwindung diagnosticiert. In der Annahme, einen circumscripten Tumor vor sich zu haben, da der erste corticale Anfall vor 13 Jahren auftrat, wurde die Trepanation gemacht. Dabei stellte sich heraus, dass ein diffuses Gliom vorlag, welches inoperabel war. Trotzdem besserte sich das Allgemeinbefinden auffällig, wenn auch nunmehr der Tumor rapide nach aussen durch den eröffneten Schädel wuchs und bald die Grösse eines Mannskopfes erreichte. Erst mit $2^1/_4$ Jahren ging Patient zu Grunde, befand sich aber trotz des Wachstums seines Glioms über ein Jahr recht gut, sodass die Trepanation auch bei inoperablen Tumoren zur Herabsetzung des Druckes durchaus anzuarten ist. Ullmann-Berlin.

Stolper. **Ueber die sogenannte Rückenmarks-Erschütterung.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 15. 1. 8. 1899.

Stolper will die Diagnose „Rückenmarks-Erschütterung in keinem Fall gelten lassen. Nach seiner Erfahrung sind die Fälle sogenannter Rückenmarkserschütterung entweder Fälle mit grobanatomischer Quetschungs- oder Zerrungsläsion des Marks oder der Wirbelsäule, oder aber Fälle, bei denen eine Affektion der Psyche zur Erklärung der subjektiven Beschwerden und der geringen objektiven Symptome herangezogen werden muss. Mehrere Krankengeschichten werden zur Erläuterung herangezogen. Lehfehldt-Berlin.

De Buck. **Ein Fall von Tabes cervicalis**. La Belgique med. No. 29. 20. 7. 1899.

Als Tabes cervicalis beschreibt de Buck einen Fall, der sich durch Beginn der Erscheinungen an den oberen Extremitäten, durch nervöse Schwerhörigkeit und durch Steigerung des Patellarreflexes bei gleichzeitigem Fehlen des Achillessehnenreflexes auszeichnet.

Lehfeldt-Berlin.

P. K. Pel, Amsterdam. **Tabische Krisen mit hohem Fieber.** Berl. klin. Wochenschr. Nr. 26. 1899.

P. beobachtete bei einem 41jährigen Tabiker vier Anfälle von gastrischen Krisen, welche unter hohen Fiebererscheinungen (bis 40,2) einhergingen. Mit den Schmerzanfällen trat Erbrechen, Frösteln und Schweissausbruch auf, und nach dem Nachlassen des Fiebers war jedesmal ein deutlicher Herpes labialis sichtbar. Auch sonst bot der Kranke recht seltene Tabessymptome; unter anderen litt er an typischen Augenkrisen und an Arthropathie des vierten rechten Metacarpophalangeal-Gelenkes. P. fasst die Temperaturerhöhung als eine Reizung des wärmeregulierenden Centrums auf. Ullmann-Berlin.

J. J. Muskens, New-York. **Verlangsamte Schmerzempfindung bei der Tabes.** The journ of nerv. and. ment. dis. Vol. 26. No. 7, p. 424.

Verf. fand in der Uebergangszone zwischen den analgetischen und schmerzempfindlichen Hautbezirken einen verschieden breiten Bezirk mit ausgesprochener Verlangsamung der schmerzempfindung und sieht in letzterer das früheste Zeichen der beginnenden Sensibilitäts-Störung. Laehr-Berlin.

A. Souques und J. Castaigne, Paris. **Beitrag zum Studium der isolierten Serratus-Lähmung.** Nouv. Icon. de la Salp. 12. No. 3. p. 177.

Der Beschreibung einer isolierten posttyphösen Lähmung des rechten Serratus (unter Beigabe guter photographischer Reproduktionen) wird eine Besprechung der Symptomatologie solcher Lähmungen zugefügt und hierbei besonderer Nachdruck darauf gelegt, dass bei ruhig herabhängendem Arm die Stellungsveränderung des Schulterblatts eine nur sehr geringe ist (geringes Abstehen des unteren Winkels vom Thorax, oft auch leichte Schiefstellung desselben.)

Laehr-Berlin.

Féré. **Meralgia paraesthetica.** La Belgique med. No. 30. 27. 7. 1899.

Unter dem Namen Meralgia paraesthetica hat Roth ein Krankheitsbild beschrieben, das sich durch Schmerzen am Oberschenkel, und zwar meist an dessen äusserer Seite, mit gleichzeitiger Anästhesie und Parästhesie charakterisiert. Bernhardt hat dasselbe Leiden als Neuralgie des N. cutaneus femoris extt beschrieben. An der Hand der schon rech, ausgedehnten Litteratur geht Féré auf Aetiologie. Symptomatologie und Therapie ein und beschreibt ausführlich drei von ihm behandelte Fälle. Lehfeldt-Berlin.

Piltz. **Ueber Vorstellungsreflexe der Pupillen bei Blinden.** Neurol. Centralbl. No. 16. 1899.

Verf. teilt eine Anzahl Versuche mit, die er zur Erforschung der Vorstellungsreflexe der Pupillen an Blinden vornahm. Die Resultate sind folgende: Die Pupillen Erblindeter verengern sich bei einer Lichtvorstellung und erweitern sich bei Vorstellung eines dunklen Gegenstandes. Die bei seitlicher Beleuchtung lichtstarren Pupillen der Blinden erweisen sich oft bei centraler Beleuchtung als reaktionsfähig, woraus sich ergiebt, dass die Papillenfasern sich hauptsächlich in der Macula und in ihrer Nähe vorfinden, und dass sie auch bei total Erblindeten ungestört bestehen bleiben.

Henneberg-Berlin.

H. Schloffer, Prag. **Ueber Ileus bei Hysterie.** Beitr. zur klin. Chirurgie. Bd. 24. Heft 2.

Eine 22jährige Frau zeigte lange Zeit Symptome schwerer Hysterie; z. B. concentrische Gesichtsfeldeinengung, Hyperaesthesien, Par-



aesthesien, Ovarialdruckpunkte und andere mehr. Wegen 5 Tage lang angehaltenen Stuhls wurden Drastica und Eingiessungen verabfolgt: Ohne Effekt. Vielmehr trat Erbrechen ein und zwar entleerte die Patientin grosse Mengen geformten Kotes. Da wegen einer früher überstandenen Peritonitis der Verdacht eines mechanischen Hindernisses nicht von der Hand zu weisen war, so wurde zur Laparotomie geschritten. Trotzdem eine vollkommene Eventration vorgenommen wurde, zeigte sich nirgends das geringste Zeichen der Entzündung, keinerlei mechanisches Hindernis für die Darmpassage. Die Bauchhöhle wurde wieder geschlossen und der Patientin beim Erwachen erklärt, die Operation sei gelungen, sie würde nie wieder Darmstörungen haben. Patientin genas, fühlte sich dauernd wohl, trotz Gravidität und angestrengter häuslicher Arbeiten. Verf. berichtet noch über einen ähnlichen von Woelfler operierten Fall.

Engel-Berlin.

Smidt. **Zur Theorie der Golgi-Methode.** Neurol. Centralbl. No. 14. 1899.

Behandelt man Mollusken mit der raschen Golgi-Methode, so gelingt es leicht, die peripheren Nervenfasern und die des Neuropils zu imprägnieren. In den grösseren Ganglienzellen lagert sich das Silbersalz intracellulär in Form kleiner Körnchen ab und erzeugt Bilder, die sehr wohl in Beziehung zu setzen sind mit den von Apathy beschriebenen Netzen der Primitivfibrillen. Verf. identificiert die genannten Körnchen mit den Heldschen Neurosomen, diese sind wahrscheinlich galvanisch verschieden reagierende Componenten der Primitivfibrillen. Da Metalle und basische Anilinfarbstoffe eine starke Affinität zur Kathode besitzen, so schliesst Verf., dass es sich bei den genannten Färbungen um eine galvanische, nicht chemische Reaktion der Neurosome handelt. Henneberg-Berlin.

Chirurgie.

W. Braun, Altona. **Histologische Untersuchungen über die Anheilung Krausescher Hautlappen.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 2.

Bei mikroskop. Untersuchung überpflanzter Krausescher Lappen konnte Verf. feststellen, dass die Degenerationsprocesse in den Hintergrund treten gegenüber jenen Vorgängen, welche das überpflanzte Hautstück seiner physiologischen Aufgabe wieder zuführen. Mit absoluter Regelmässigkeit fand sich die Hauptmasse der wesentlichsten bindegewebigen Cutiselemente, nämlich des elastischen und des fibrillären Gewebes erhalten. Damit ist den klinischen Anforderungen genügt; die Integrität aller übrigen Teile ist in dieser Hinsicht nicht notwendig. Die Papillen waren zum Teil erhalten, zum Teil untergegangen und durch Narbengewebe ersetzt. Ebenso waren Talgdrüsen, Schweissdrüsen, Haare teils zu Grunde gegangen, teils völlig erhalten. Bei einem Knaben war die gelegentlich einer Operation entfernte rechte Augenbraue durch einen ungestielten Hautlappen von der behaarten Kopfhaut gedeckt. Die Haare erreichten eine Länge von 3 cm und müssen alle 4—6 Wochen gekürzt werden. Da sich ausserdem die glatte Muskulatur der cutis zu erhalten vermag, so vermögen sich also alle specifischen Cutisbestandteile zu erhalten. Demzufolge ist die Ueberpflanzung ungestielter Hautlappen in besonders schweren Fällen vorzunehmen, wenn es darauf ankommt, möglichst normale Cutis zu schaffen und wenn die Thiersche Transplantation keine dauernd guten Resultate giebt.

Engel-Berlin.

Lympius, Kaiserswerth a. Th. **Zur Casuistik der Gesichtsfurunkel.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 29. 1899.

Verf. macht mit Recht auf die grosse Bedeutung der Furunkel aufmerksam, sobald dieselben im Gesicht oder auf dem behaarten Kopf localisiert sind. Die anatomischen Verhältnisse der Gefässe und Lymphwege giebt die Möglichkeit schwerer Complicationen von seiten des Cerebrums. Zum Beleg für seine Ansicht führt Verf. zwei bemerkenswerte derartige Fälle an, deren zweiter nach langer scheinbar von Krankheitserscheinungen freier Pause an Gehirnabscess letal endigte. Verf. hält daher bei allen Furunkeln im Gesicht und am behaarten Kopf ein frühes chirurgisches Eingreifen für durchaus geboten.

Meissner-Berlin.

C. Hoffmann, Bonn. **Ueber das Sackdivertikel des Oesophagus und seine chirurgische Radicalbehandlung mit vorausgeschickter Gastrostomose.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 31. 3. VIII. 99.

Beschreibung zweier Fälle, die durch Operation geheilt wurden. Bemerkenswert war in beiden die schnelle Entwickelung der dysphagischen Erscheinungen, wie sie sonst als typisch für Neoplasma angesehen wird, und ein eigenartiges Schluckgeräusch. Im zweiten Falle hatte Pat. wegen Magenbeschwerden ärztliche Hilfe gesucht, es war die Probelaparotomie gemacht und keine Veränderung am Magen gefunden worden. Erst vier Monate später kamen Schlingbeschwerden hinzu. Die Magenbeschwerden verschwanden sofort nach Gastrostomose und damit Ausschaltung der Ernährung von oben. Es erklärt sich die scheinbare Magenkrankheit so, dass die durch Füllung des Divertikels erzeugten Schmerzen weiter abwärts lokalisiert und durch denselben Reiz reflectorisch Erbrechen erzeugt wurde. Wenn der Pat. mehrere feste Bissen geschluckt hatte, so konnte er ein geformtes Stück auswürgen, das einen Abguss des Divertikels darstellte. Dagegen konnte er zusammen mit Flüssigkeiten auch Festes leidlich gut hinunterschlucken. Das erklärt Verf. so, dass der

nachfolgende Flüssigkeitsstrom zunächst an dem Bissen vorbeigeht, dann den daruntergelegenen Oesophagusabschnitt ausdehnt und gleichzeitig die vordere Divertikelwand nach abwärts zieht, damit verliert der Bissen seinen Halt und rutscht hinunter. Das erklärt auch, dass zunächst immer eine Behinderung beim Schlucken fester Speisen eintritt. Erst nach Ueberschreitung einer gewissen Grösse des Divertikels bleibt die Sackform bestehen und so sammeln sich auch Flüssigkeiten an. Verf. glaubt daher, dass die Entstehung der Divertikel durch Fremdkörper so aufzufassen ist, dass ein solcher sich in einem präformierten kleinen Sack fängt und nun erst die Pulsion die weitere Ausstülpung bewirkt. Die Erklärung, dass das Sackdivertikel durch Erbrechen und Würgen entstehen soll, wird durch den Fall des Verf. und andere hinfällig, und es ist also sicher anzunehmen, dass die Magenbeschwerden Folgen des Divertikels sind. — Der Radikaloperation soll die Gastrostomose voraufgehen. Dadurch wird ermöglicht: Kräftigung des Patienten vor der Operation durch reichliche Ernährung, völlige Reinigung des Sackes und damit primäre Heilung der Oesophaguswunde, Aufhören der stets dabei vorhandenen Entzündung der Sackwand. Die Operation selbst besteht in Freilegung des Sackes, Abtragung und sofortiger Vernähung. Nach vierzehn Tagen kann bereits die Ernährung vom Munde aus erfolgen.

Sturmann-Berlin.

Schmidt. **Fall von Fremdkörper im Oesophagus.** Wratsch. 1899. No. 26.

Der Fall zeichnet sich besonders dadurch aus, dass trotz der bedeutenden Grösse des Fremdkörpers (Wirbel vom Schweine) die Beschwerden und Krankheitserscheinungen am ersten Tage unbedeutend waren. Zum Glück hatte der Pat. am 1. Tage keine Hülfe nachgesucht, sonst wären bei der geringen Reaction des Fremdkörpers Versuche, denselben zu extrahieren oder in den Magen zu stossen sicherlich nicht unterblieben und hätten bei den zackigen spitzen Rändern des Knochens zu schweren Verletzungen des Oesophagus geführt. Verf. zieht aus seinem Falle den Schluss, dass man auch im Falle, wenn der Fremdkörper geringe Erscheinungen macht, keine Extractions- bezw. Propulsionsversuche machen darf, wenn man nicht genau die Dimensionen und Form des Fremdkörpers kennt: solche Versuche sind unter Umständen gefährlicher, als die äussere Oesophagotomie, welche Verf. in seinem Falle mit glänzendem Erfolg ausgeführt hat.

Hervorzuheben wäre noch, dass in dem Falle des Verf.s erschwerte Respiration bestand und zwar in einem Grade, dass man sich zur Anwendung der Chloroformnarkose schwer entschliessen konnte. Merkwürdiger Weise besserte sich die Atmung nach den ersten Chloroformzügen, statt sich zu verschlimmern. Es ist also anzunehmen, dass in manchen Fällen ausser mechanischer Obstruktion des Kehlkopfes Erschwerung der Atmung infolge starker Schmerzhaftigkeit bestehen kann. Das Chloroform würde in solchen Fällen bewirken, dass die zuerst notwendig erscheinende Tracheotomie überflüssig wird.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

von Eiselsberg, Königsberg. **Zur Kasuistik des Sanduhrmagens.** Arch. f. kl. Chirurg. Bd. 59. Hft. 4.

Unter 100 Fällen von Magen-Operationen innerhalb 3 Jahre fand Verf. 7mal Sanduhrmagen. Nur 2mal war es möglich, vor der Operation die Sanduhrform zu vermuten; in dem einen Falle erwies das Aufblasen eine solche Einschnürung, in dem anderen sicherte das Sondenphänomen die Diagnose: nachdem bei der Magenausspülung aus dem Magenschlauche nichts mehr ablief, stürzte beim Zurückziehen der Sonde plötzlich noch eine grössere Quantität von Spülwasser hervor. Das Leiden kommt selten angeboren vor, meist nach Geschwür. Die Längsincision der verengten Partie mit nachfolgender Quernaht gab keine günstigen Dauererfolge. Wenn sich cardiale und pylorische Magenwandung — und zwar gesunde Partien derselben — ohne jegliche Spannung aneinanderlegen lassen, ist die Gastroanastomose am Platz. Sind diese Bedingungen nicht erfüllt, so kommt die Gastroenteroanastomose zwischen Cardiamagen und Jejunum in Betracht. Die Excision des ganzen sanduhrförmig eingeschnürten Stückes wird wohl nur in den allerseltensten Fällen ausführbar sein.

Engel-Berlin.

G. Sultan, Göttingen. **Ueber resorbierbare Darmknöpfe.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 4.

Dem Murphy-Knopf haften neben seinen anerkannten grossen Vorzügen einige Nachteile an, die doch mitunter die Gefahr eines unglücklichen Ausganges in sich schliessen. Von den Frankschen Knöpfen berichtete König jun., dass sie in manchen Fällen zu schnell resorbiert wurden. Sultan hat nun einen Knopf konstruiert, von dem nur der grösste Teil resorbierbar ist. Er ist aus decalciniertem Elfenbein angefertigt und besteht aus 2 Hälften, deren jede eine Metallhülse trägt. Diese federn nach Art des Murphy-Knopfes ineinander und bilden so einen absolut festen Verschluss. Um nun noch einen dauernden elastischen Druck auf die dazwischengeklemmte Magen- oder Darmwand auszuüben, wird ein Gummiring angebracht. Der im Magen liegende Teil wird, um die Resorption zu verlangsamen, mit einer Gummihülle umzogen. Die Vorzüge des Sultanschen Knopfes vor dem Murphyknopf, mit dem er den leichten und sicheren Verschluss und die Bequemlichkeit in der Anlegung gemein hat, liegen darin, dass er halb so leicht ist, wie ein entsprechend grosser Murphy-Knopf, und dass nach Resorption des Elfenbeinanteils die Metallhülse, selbst, wenn sie in den Magen fallen sollte, die bedeutend grössere Anastomosenöffnung wesentlich leichter passieren kann, als wenn das Lumen der angelegten

Anastomose nur gerade dem Durchmesser des Knopfes entspricht. Die Knöpfe sind von der Firma Mahrt und Hörning, Instrumentenmacher in Göttingen, zu beziehen.

Engel-Berlin.

R. H. Fitz. **Die Beziehung der idiopathischen Dilatation des Colon zum „phantom tumor", und die Behandlung geeigneter Fälle dieses Leidens durch Resektion der Flexura sigmoidea.** Americ. journ. of the med. sciences. August 1899.

Der Verf. beschreibt Fälle von Dilatation des Colon bei chronischer Obstipation neurasthenischer Patienten und konstatiert, dass dieses Leiden mit dem in der ältern englischen Litteratur als phantom tumor des Abdomens beschriebenen Phänomen identisch ist. Er behandelte einen derartigen Fall erfolgreich durch Resektion der Flexura sigmoidea, in welcher er das Haupthindernis für die Entleerung der alten Kotmassen des Colons sieht.

Strube-Bremen.

Bobrow. **Ueber die Behandlung der Appendicitis.** Wratsch. 1899. No. 26.

Dem auf dem jüngsten Kongress der russ. Aerzte zu Kasan erstatteten Bericht liegen 54 Fälle eigener Beobachtung zu Grunde, auf Grund deren B. zu der Ueberzeugung gelangt ist, dass bei Appendicitis das Ergebnis der klinischen Untersuchung bei weitem nicht dem pathologisch-anatomischen Befunde entspricht: man könne deshalb auch jetzt noch nicht bestimmte Regeln über den Zeitpunkt und den Charakter der vorzunehmenden operativen Massregeln aufstellen. B. selbst verfährt folgendermassen: Wo noch keine Eiterung eingetreten ist, begnügt er sich mit diätetischen und medikamentösen Massnahmen. Zur Operation greift er in den Fällen, in denen Anzeichen einer Eiterung vorhanden sind.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

E. Sonnenburg, Berlin. **Die Indicationen zur chirurgischen Behandlung der Appendicitis.** Arch. f. klin. Chir. Bd. 59. Heft 3.

Sonnenburg hält es mit Renvers für erwiesen, dass „in einem wohleingerichteten Krankenhause mit genügender Assistenz mit besonderer specialistischer Ausbildung in Hinsicht auf die Erkrankungen und die operative Behandlung des Darmes jede Art von Appendicitis und Perityphlitis der erfolgreiche Gegenstand chirurgischen Eingreifens sein kann, ganz unabhängig davon, ob die Appendicitis im Anfalle oder nach Abfall desselben operiert wird." Der acute Anfall deckt sich nicht mit dem Beginn der Krankheit, geht vielmehr oft schon mit circumscripten Eiterungen in der Umgebung des Wurmfortsatzes einher, gehört also nicht dem „Inneren". Ein heftig einsetzender, mit schweren lokalen und allgemeinen Symptomen verbundener Anfall weist bestimmt auf eine circumscripte eitrige Peritonitis hin, gleichviel, ob es der scheinbar erste ist oder nicht. Welche Anhaltspunkte hat man nun, ob man da operieren soll? Auch heftige Symptome beschränken sich zuweilen auf einige Tage. Gehen sie also in 3—4 Tagen zurück, fällt die Temperatur, schwinden die Pulsstörungen, verkleinert sich die Resistenz; hebt sich das Allgemeinbefinden, so wird man einen operativen Eingriff während des Anfalls nicht für nötig erachten. Doch müssen sich alle Symptome in gleichem Schritt bessern; Fieberabfall allein beweist kein Aufhören der Eiterbildung. Gleicht sich der Anfall also innerhalb von 4—5 Tagen nicht aus, so wird man eine Operation in Aussicht nehmen, die nicht nur die Gefahr des Anfalles, sondern auch die Krankheit selbst am radikalsten beseitigt. Bis dahin sucht man den Entzündungsherd möglichst zu beschränken: absolute Ruhe, möglichste Enthaltung von Nahrung, lokale Application von Kälte oder hydropath. Umschläge. Vor zu grossen oder wiederholten Dosen Opium ist zu warnen, weil der dadurch bedingte Meteorismus das Krankheitsbild verdunkelt. Morphium beseitigt Schmerzen und Unruhe der Patienten, ohne den Darm paralytisch zu machen. Allenfalls kleine Opiumdosen in Zäpfchenform oder als Injektion in den Mastdarm (Renvers). Die rationelle chirurgische Therapie wird immer zu dem Aufsuchen des erkrankten Appendix drängen. Die Operation im Anfall hat grosse technische Schwierigkeiten und wird daher nie populär werden. Mit Vorliebe wird im anfallsfreien Intervall operiert. Die Patienten teilt Sonnenburg in 3 Gruppen. Solche, die mehr oder weniger häufige schmerzhafte Anfälle durchgemacht haben und seitdem nie frei von Beschwerden geblieben sind. Bei ihnen findet man manchmal sehr geringe pathologische Veränderungen des Wurmfortsatzes selber, dagegen oft ausgedehnte Verwachsungen des parietalen Blattes des Peritoneums mit den Därmen. Die zweite Gruppe bilden diejenigen, die sich nach den Anfällen völlig beschwerdefrei fühlen; diese zeigen manchmal bei der Operation die hochgradigsten und gefährlichsten pathologischen Veränderungen des Appendix mit Ulcerationen, mit Kotsteinen. Endlich giebt es Patienten mit fortwährenden Beschwerden und dem entsprechenden hochgradigen Veränderungen. Die Palpation der Ileocoecalgegend in der anfallsfreien Zeit giebt uns keinen Aufschluss über den Zustand des Wurmfortsatzes. Denn diesen fühlen wir selten, meistens nur Verwachsungen. Patienten, die häufig Anfälle gehabt haben, werden wir mit gutem Gewissen den Rat geben, sich operieren zu lassen.

Engel-Berlin.

K. Ludloff, Königsberg. **Zur Pathogenese und Therapie des Rectumprolapses.** Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 59. Heft 2.

Der Prolapsus recti und prolapsus ani et recti sind verschiedene Grade desselben Leidens und zwar in erster Reihe Perinealhernien, deren hintere Bruchsackwand vom Rectum mit gebildet wird. Infolge dessen muss bei ihrer Behandlung auch auf die Herniennatur mehr Rücksicht genommen werden. Die Resection



des Rectumprolapses erfüllt diese Indicationen aus diesem Grunde nicht ganz. Für den irreponibelen und incarcerierten Prolapsus recti allerdings kommt allein die Mikuliczsche Resection in Betracht. Für den reponibelen Prolaps dagegen würde es sich empfehlen, zuerst 14 Tage die Thure Brandtsche Massage zu versuchen; ist in dieser Zeit keine Besserung zu constatieren, dann Ausführung der Colopexia anterior; führt auch diese nicht zum Ziel, dann die Resection nach Mikulicz. Der Prolapsus coli invaginati ist nach den Principien der Darminvagination zu behandeln, bei sehr hochsitzender Umschlagstelle: Laparotomie mit Barker - Rydygierscher Operation, bei tiefsitzender Umschlagstelle Mikuliczsche Resection.

Der Prolapsus ani ist ein Schleimhautectropium und am besten mit Cauterisation zu behandeln oder bei sehr grossem Prolaps nach Treves zu excidieren. Die Rectopexie, die Drehung nach Gersuny, die Silberdrahtmethode sind zu verwerfen. Die nächsten Wochen nach der Operation, überhaupt in der Zeit der Behandlung, muss die Defäcation im Liegen stattfinden. Engel-Berlin.

Kudrjaschow. **Fall von Carcinom des Dickdarms.** Wratsch. 1899. No. 25.

Der Fall bietet Interesse in mehrfacher Beziehung. Erstens zeigte der Beginn der Krankheit trotz der chronischen Entwicklung der Strictur einen ziemlich akuten Charakter, zweitens war der Stuhl 27 Tage angehalten, wobei das Erbrechen erst am 17. Krankheitstage auftrat und am 19. fäcal wurde; drittens war der Allgemeinzustand des Kranken wenig gestört. Nicht uninteressant ist schliesslich der Umstand, dass der Patient, ein 61jähriger General, während der ganzen Krankheit, einschliesslich der hinzugetretenen, tötlich verlaufenen Peritonitis bis unmittelbar vor dem Tode auf den Beinen blieb.

Lubowski-Wilmersdorf bei Berlin.

Bell, London. **Fall von abdominaler Nephrectomie wegen Nierenstein.** Brit. med. Journ. No. 2013. 99.

Eine sonst gesunde 27jährige Frau hatte seit 7 Jahren über anhaltende dumpfe Schmerzen in der linken Leistengegend geklagt, die besonders heftig zur Zeit der Menses waren. Schmerzen in der Nierengegend, Koliken, Hämaturien oder Abgang von Harngries waren nie beobachtet worden. Die mehrfachen Geburten waren stets schwer, die letzte erforderte instrumentelle Encheirese. Während der letzten Gravidität, ein Jahr zuvor, musste wegen Blutung die Frühgeburt eingeleitet werden. In dieser Zeit traten die Schmerzen in der Leistengegend besonders heftig auf. Einige Zeit darauf bemerkte die Frau eine Geschwulst in der linken Nierengegend. Die nunmehr vorgenommene Untersuchung ergab das Vorhandensein einer sehr harten und druckempfindlichen Geschwulst in der linken Lendengegend, die nur wenig bewegbar war. Die Geschwulst lag etwas über und links vom Uterus, mit dem sie verbunden schien. Ovarium links nicht, rechts wohl zu fühlen.

Es wurde eine Laparotomie gemacht und Uterus, sowie Adnexe völlig normal gefunden. Dagegen war ein extraperitoneal gelegener Tumor vorhanden, der von der deplacierten und stark fixierten Niere ausging. Die Niere war ganz mit Steinen ausgefüllt. Sie wurde exstirpiert und es wurden in derselben 4 grosse Steine, grossenteils aus Uraten bestehend, gefunden, deren grösster etwa 90 gr wog. Die Wunde wurde genäht und heilte per primam. Frank-Berlin.

Iwanow. **Einige Bemerkungen zu Gunsten der primären Harnblasennaht bei Sectio alta.** Wratsch. No. 29. 1899.

Sowohl auf Grund eigener Beobachtungen, wie auch eingehender Litteraturstudien giebt Verf. der primären Harnblasennaht bei Sectio alta den Vorzug als einer Methode, welche viel rascher zur Heilung führt, den Pat. schon vom 2. Tage nach der Operation an die Möglichkeit des spontanen Urinierens verschafft und bei umsichtiger und vorsichtiger Anwendung für den Kranken nicht gefährlicher ist, als die Methode der offenen Wundbehandlung. Die letztere Methode wendet Verf. nur in Fällen von heftiger Cystitis und bedeutender Kontusion der Wundränder der Harnblase, d. h. nur in solchen Fällen, in denen jede Hoffnung auf prima intentio der Blasenwunde ausgeschlossen ist. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Assendelft. **630 Fälle von Steinkrankheit.** Wratsch. 1899. No. 26.

Wir entnehmen dem auf dem jüngsten Kongress der russ. Aerzte zu Kasan erstatteten Bericht, dass die Sectio alta gegenwärtig, sofern es Russland betrifft, bei Behandlung der Steinkrankheit die am meisten zweckmässige Operation ist.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

v. Eiselsberg, Königsberg. **Ueber Magen- und Duodenal-Blutungen nach Operationen.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 4.

Im Anschluss an 7 grössere Operationen, die sich nicht am Magendarmkanal abspielten, kam es 5 mal am 1—7 Tage zu Hämatemesis; in den zwei anderen Fällen stellte die Section das eine Mal Hämorrhagie der Magenschleimhaut, das andere Mal zahlreiche Geschwüre fest. Kein einziges Mal hatte ein Patient je vorher Symptome von Hämatemesis gehabt und die Sectionen wiesen nur frische Ulcerationen und keine Narben auf. Die Hämatemesis entwickelte sich jedesmal in so direktem Anschluss an die Operation, dass dieselbe mit grosser Wahrscheinlichkeit als die Ursache derselben aufgefasst werden konnte. In 6 von den 7 Fällen (3 Leistenhernien, 2 Nabelhernien, 2 Rectumcarcinome) wurden mehr oder weniger ausgedehnte Netz- bezw. Mesenterium-Unterbindungen vorgenommen. In dem 7. Falle hatte der Patient ziemlich gewaltsam sich selbst den Bruch zurückgebracht,



so dass eine Achsendrehung zu stande kam, wobei sicherlich mancherlei Quetschungen des Mesenterium oder omentum erfolgt sein mögen. Nun erscheint es hochwahrscheinlich, dass in diesen Fällen retrograde Embolien erfolgt sind. Wird ein Embolus in die weiteren Verzweigungen der Magenarterie im Magen verschleppt, so ist hier bekanntlich leicht die Gelegenheit zu Geschwürsbildung gegeben.

Engel-Berlin.

Pagenstecher, Elberfeld. **Durch die Naht geheilte Wunde des linken Ventrikels, ein Beitrag zur Herzchirurgie.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 32. 10. VIII. 99.

Fall von Stichverletzung im 4. linken Intercostalraum. 16 Stunden später Operation in Aethernarkose. Einschnitt auf die 5. Rippe und Resektion eines 6 cm langen Stückes vom Knorpel. Nach Erweiterung der Pleurawand tritt die Wunde im Herzbeutel zu Tage. Erweiterung derselben und Fixation ihrer Ränder. Herzwunde auf der Seitenwand des linken Ventrikels mit Celluloidzwirn genäht. Sehr starke Lungenblutung durch Tamponade gestillt. Pericardwunde durch Catgut verkleinert, die Zwirnsfäden durch sie hinausgeleitet. Nach 10 Tagen Entfernung zweier Herznähte, nach weiteren 10 Tagen der übrigen. Keine Eiterung. Heilung. — Herzverletzungen sind selten sofort tödlich, nur dann, wenn ausgedehnte Zerreissungen stattgefunden oder das Coordinationscentrum im Septum atriorum getroffen. Bei sehr kleinen Wunden Naturheilung möglich, indem Wunde durch Muskelcontraction oder durch Thrombus verschlossen wird. Indessen kann die Rosesche Herztamponade d. h. Herzstillstand, durch Ansammlung von Blut und Exsudat unter hohem Druck im Pericard eintreten, wenn bei traumatischer Herzruptur das Pericard unversehrt geblieben ist oder die Wunde des Herzbeutels sich verlegt, während Blutung oder entzündliche Exsudation (infektiöse Pericarditis) andauert. Diese und die Möglichkeit einer Spontanheilung durch Verlötung mit dem Pericard mahnen zur operativen Behandlung. Von 10 bisher operativ behandelten Fällen sind 6 geheilt, während bei conservativer Behandlung nur 10—20% Heilungen eintreten. Wichtig für die Operation ist, dass das Herz allen nötigen Eingriffen gegenüber sehr tolerant ist und die Narkose gut vertragen wird. Das Operationsverfahren richtete sich bisher nach dem Sitz der äusseren Wunde. Indessen hat Verf. eine Methode ausgebildet und beschreibt sie, mit Hülfe deren für alle Fälle das Herz genügend freigelegt wird und die auch da probeweise Anwendung finden soll, wo die Diagnose nicht ganz klar ist.

Sturmann-Berlin.

M. Borchardt, Berlin. **Ueber sarcoma ossium pedis.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 4.

Ein 47jähr. Patient litt seit ca. 9 Jahren im Anschluss an einen Sprung von der Pferdebahn an Schmerzen im rechten Fuss, die allmählich schubweise an Intensität zunahmen. Sie wurden hauptsächlich für Plattfussbeschwerden gehalten und verschiedentlich ohne Erfolg behandelt. Allmählich trat noch eine Schwellung hinzu, dem Talus und Calcaneus entsprechend. Dieselbe blieb aber ihrem Wesen nach zunächst noch unklar. Ein Roentgogramm zeigte nun Aufhellung der Knochen des kranken Fusses, vorwiegend Talus und Calcaneus betreffend, aber auch an den übrigen Knochen des Tarsus deutlich. Dabei waren die Contouren der einzelnen Knochen auffallend gut erhalten. Mithin handelte es sich um eine Osteoporose sämtlicher Fusswurzelknochen, entweder auf Tuberkulose oder Tumorbildung beruhend. Die probatorische Incision führte in weiche Tumormassen, worauf von v. Bergmann die Amputation im Unterschenkel vorgenommen wurde. Glatte Heilung. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass der primäre Tumor seinen Sitz im Talus hatte, dass er hier als Enchondrom angelegt war. Dieses Chondrom hat aus irgend welchen Gründen sarcomatösen Charakter angenommen, ist in den Calcaneus eingebrochen und hat hier unter besonderen statischen und besonderen Ernährungsverhältnissen den Typus eines Riesenzellensarcome angenommen. Bis jetzt sind erst 15 Fäll von Calcaneussarcom bekannt.

Engel-Berlin.

Schwarz, Fünfkirchen. **Exstirpation eines um seine Achse mehrfach gedrehten Milztumors.** Centralbl. f. Gynaek. No. 31. 5. VIII. 99.

Verf. beobachtete bei einem 24jährigen Mädchen einen mannsfaustgrossen, rapid wachsenden, beweglichen und sehr empfindlichen Tumor im linken Epigastrium. Es wurde ein Milztumor diagnosticiert. Bei der Operation zeigte sich, dass die um ihr Dreifaches vergrösserte Milz mehrmals um ihren Stil torquiert war. Der Milztumor wurde exstirpiert. Patientin genas.

Meyer-Berlin.

Krause, Altona. **Erfahrungen über die therapeutische Verwendung überhitzter Luft.** Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 2.

Mit besonders konstruierten Apparaten (zu beziehen durch C. W. Bolte Nachf., Hamburg, Rathausstr. 20.) hat Verf. heisse Luft zu therapeutischen Zwecken in Wärmegraden bis zu 150° C. verwandt. Es handelte sich um mehr als 100 Kranke mit Gelenkleiden aus verschiedener Ursache (Arthritis rheumatica, gonorrhoica, deformans, sicca, crepitans, urica) mit acutem und chronischem Muskelrheumatismus, Lumbago, Ischias, chronischer Ostitis und Periostitis, Achillodymie, endlich mit Gelenksteifigkeiten, wie sie nach Verletzungen zurückbleiben u. s. f. Die überaus vermehrte Perspiration und Transpiration, die erheblich gesteigerte Blutzufuhr und Blutabfuhr, kurz die starke Ableitung auf die



Haut schienen die Heilfaktoren zu sein. Alte entzündliche Ausschwitzungen gelangen zur Resorption. Dadurch werden nicht allein die Schmerzen in Gelenken, Muskeln und Knochen verringert und beseitigt, sondern auch die Bewegungen freier. Zwei Drittel sämtlicher Fälle lieferten gute Ergebnisse, doch ist die Methode auch nicht frei von Misserfolgen. Wo eine elektrische Einrichtung vorhanden ist, lässt sich mit Vorteil ein sogenannter elektrischer Lichtbogen als Wärmequelle verwerten. Engel-Berlin.

F. Trendelenburg, Leipzig. **Ueber die Resection der Wirbelbogen bei spondylitischen Lähmungen.** Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 59. Heft 3.

Bei der spondylitischen Drucklähmung kann der Druck auf das Rückenmark entweder durch einen Abscess oder käsigen Herd im Wirbelkanal oder durch peripachymeningitische Granulationen und Schwielen oder durch die abnorme Enge des Wirbelkanals infolge der Knickung der Wirbelsäule hervorgerufen sein. Diese letztere Ursache liegt viel häufiger vor, als bisher angenommen wurde. Die Resection der Wirbelbogen, in den geeigneten Fällen angewandt, giebt eine bessere Prognose als bisher angenommen wurde. Sie ist besonders indiciert in allen Fällen von Lähmung bei schon ganz oder nahezu ausgeheilter Spondylitis, während sie bei frischer Spondylitis eine schlechtere Prognose giebt und auch direkt Schaden bringen kann, da sie den kranken Wirbeln den letzten Halt nimmt. Ein Erfolg der Operation ist auch bei fast completer Lähmung nicht ausgeschlossen. Bei nicht completer Lähmung schliesst selbst ein sehr langes Bestehen der Lähmung (bis zu 17 Jahren beobachtet!) einen Erfolg nicht aus. Der Erfolg der Operation kann, wie nach den operativen Eingriffen bei Drucklähmung peripherer Nervenstämme (und wie nach der Nervennaht), erst längere Zeit nach der Operation beurteilt werden. Meist dauert es $^1/_2$ Jahr oder 1 Jahr, bis die Lähmung vollständig zurückgeht.
Engel-Berlin.

A. Hoffa, Würzburg, **Zur Lehre von der Sehnenplastik.** Berl. klin. Wochenschr. No. 30. 1899.

Der Operation der Sehnenplastik liegt die Idee zu Grunde, bei Vorhandensein einer Lähmung an einer Extremität den gelähmten Muskel mit einem funktionstüchtigen derart in Verbindung zu bringen, dass der funktionsfähige Muskel imstande ist, auch die Funktion des gelähmten Muskels mit zu übernehmen. In Betracht kommen 3 Methoden: 1) Durchtrennung der Sehne eines noch vollkommen funktionstüchtigen Muskels in toto, Vereinigung seines centralen Stumpfes mit der Sehne des gelähmten Muskels; zu verwerten, wenn der gesunde Muskel für seinen ursprünglichen Zweck entbehrlich ist. Z. B. Ueberpflanzug des gesunden Flexor carpi ulnaris auf den gelähmten Extensor digit. commun. — 2) Durchschneidung der Sehne des gelähmten Muskels, Annähung des peripheren Endes möglichst centralwärts an den kraftgebenden Muskel. Z. B. beim paralytischen Pes equinus mit Lähmung des M. tibialis ant. und Erhaltung des Extens. digit. comm. long.: Durchtrennung der Sehne des Tibial. ant., Annähung des peripheren Endes bei starker Dorsalflexion möglichst centralwärts an die Sehne des Extens. digit. commun. long. 3) Abzweigung eines Teils von der Sehne eines vollkommen erhaltenen Muskels und Vereinigung des abgezweigten Teils nach Correctionsstellung des Gelenkes mit der Sehne des gelähmten Muskels. Z. B. Abzweigung eines Teils der Achillessehne behufs Verwertung der Kraft der Wadenmuskulatur für die Thätigkeit der gelähmten Mm. peronei, des gelähmten Tibial. ant. oder der Zehenstrecker. — Hand in Hand mit dieser Sehnenüberpflanzung geht eine Verkürzung oder Verlängerung an den in Betracht kommenden Sehnen. — Vor der Operation sind behufs eines Operationsplanes die noch funktionstüchtigen, dann die geschwächten, atrophischen und die völlig gelähmten Muskeln herauszufinden. Das geschieht entweder durch aktive Contractionen seitens der Patienten oder durch elekrische Untersuchung, oder bei der Operation selbst verraten sich die Muskeln durch ihre dunkelrote oder rosarote oder gelblich-weisse Farbe. Nach Operation Gipsverband 4—8 Wochen, dann Nachbehandlung. — In vielen Fällen übernimmt der kraftspendende Muskel sofort seine neue Funktion, in anderen Fällen erst allmählich. In welcher Weise das zu Stande kommt, ist noch nicht zu erklären. — Folgt eine Reihe kurzer Krankengeschichten.
Ullmann-Berlin.

H. Gocht. **Beitrag zur Lehre von der Sehnenplastik.** Zeitschr. f. orthopädische Chir. Bd. 6, 5. 54.

Gocht berichtet über 19 Patienten im Alter von 9 Monaten bis zu 24 Jahren, an denen in der Hoffaschen Klinik 21 Sehnentransplantationen ausgeführt worden sind. 13 Patienten zeigten die Folgen der spinalen Kinderlähmung, 3 mal handelte es sich um traumatische, 2 mal um cerebrale Lähmungen, ein Patient litt an angeborener spastischer Gliederstarre. Von den 21 Operationen entfielen 5 auf die obere, 16 auf die untere Extremität.
Joachimsthal-Berlin.

E. Braatz. **Beckenstütze.** Centralbl. f. Chir. No. 31. S. 869.

Braatz Beckenstütze hat eine Form, die genau nach den anatomischen Verhältnissen des Beckens gebildet ist. Ihre beiden gablig auseinander tretenden, an dem Innenrand ihrer freien Enden leicht nach unten gebogenen Tragplatten, auf welchen das Becken ruht, liegen zu beiden Seiten des Os sacrum, entsprechend der Apertura ischiadica, und gehen quer über die Ligg. tuberoso- und spinoso-sacra. Das Kreuzbein schwebt beim Liegen auf dieser Stütze frei in der Luft und der

Patient ruht dabei gut auf seinen natürlichen Polstern, den Glutaealmuskeln.

Joachimsthal-Berlin.

Karniew. **Fall von Kehlkopffraktur.** Wratsch. 1899. No. 26.

Das zehnjährige Kind wurde von einer Kuh in den vorderen Teil des Halses gestossen. Der sofort hinzugerufene Arzt fand das Kind bei Bewusstsein mit noch zum Teil erhaltener Stimme und mit über das Gesicht, den Hals, die obere Brusthälfte und beide Schultern ausgebreiteten Hautemphysem. Das Kind starb kurze Zeit darauf, nachdem das Emphysem sich über den ganzen Körper bis auf die Zehenspitzen ausgebreitet hat. Die postmortale Untersuchung ergab Zertrümmerung des Schildknorpels.

Lubowski-Wilmersdorf bei Berlin.

Orthopaedie.

Schatalow. **3 Fälle von sog. chronischer ankylosierender Entzündung der Wirbelsäule.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. Bd. 51. H. 5.

Die hauptsächlichste und wesentlichste Erscheinung der in der Ueberschrift bezeichneten Affektion ist, wie es aus den Beobachtungen des Verf. hervorgeht, die beschränkte und in schwereren Fällen die vollkommen aufgehobene Beweglichkeit der Wirbelsäule entweder in ihrem Brustteile allein, oder auch im Lumbal- und Halsteile derselben, so dass die Kranken manche Bewegungen des Rumpfes überhaupt nicht auszuführen vermögen. Ausserdem besteht bisweilen eine mehr oder minder ausgesprochene gleichartige Erkrankung der grösseren Gelenke der Extremitäten. Die Wirbelsäule zeigt entweder eine gerade gespannte oder eine bogenförmig-kyphotische Form, je nachdem die Hüftgelenke mit erkrankt sind oder die Erkrankung allein auf die Wirbelsäule beschränkt ist. Die direkte Folge des geschilderten Zustandes der Wirbelsäule ist Verflachung und Einsinkung des Vorderteiles des Brustkorbes, da auch die Rippen augenscheinlich schwer beweglich werden: indem sie in der Lage der Exspirationspause verharren und der Bewegung der Wirbelsäule folgen, ziehen sie den ganzen Brustkorb nach hinten, wodurch der letzere abgeflacht wird. Die kompensatorische Funktion im Respirationsakte übernimmt dann das Diaphragma. — Eine nicht minder wichtige Erscheinung sind die verschiedenen Schmerzempfindungen, welche in Kreuz, Rücken, Hals, in der Brust, in den oberen und unteren Extremitäten auftreten und sich dadurch auszeichnen, dass sie bei Bewegungen entstehen und im Ruhezustande verschwinden. Diese Schmerzempfindungen, welche in den Gelenken der Wirbelsäule, wie auch der Extremitäten lokalisiert sind, haben teilweise den Charakter von Gelenkaffektionen, teilweise erscheinen sie als Ausdruck von Compression und Reizung der Nervenwurzeln. Die Thatsache, dass die bezeichneten Schmerzempfindungen noch vor der Configurationsveränderung der Wirbelsäule auftreten, deutet auf den unmittelbaren Zusammenhang der Schmerzempfindungen mit der Grundkrankheit hin. — Der Verlauf der Krankheit ist ein chronischer: ihr Beginn ist schleichend und entzieht sich längere Zeit der Beobachtung. Contusionen, körperliche Ueberanstrengung, Urethritiden, Erkältungen, welche bei den Kranken beobachtet werden, sind eher als die nächsten Veranlassungen zur Exacerbation oder zum Manifestwerden der Krankheit, als die Ursache derselben anzusehen. Manche bei mit der in Frage stehenden Krankheit behafteten Personen beobachteten Erscheinungen angeborener mangelhafter Entwickelung und erblicher Anomalien legen den Gedanken nahe, dass die chronische ankylosierende Entzündung der Wirbelsäule auf angeborene mangelhafte Entwickelung gewisser Gebiete des bindegewebigen und Knochenskeletts und vorzeitiges Altern zurückzuführen sei.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

J. Dollinger. **Das Prinzip der Konstruktion von Verbänden und Prothesen bei tuberkulöser Entzündung der Knochen und Gelenke.** Zeitschr. f. orthopädische Chir. Bd. 6. S. 1.

Das wirksamste Mittel, welches uns zur Bekämpfung der Knochen- und Gelenktuberkulose zur Verfügung steht, ist nach Dollinger die Fixierung des Gelenkes. Die Bewegung befördert die Verbreitung des tuberkulösen Prozesses, die volle Ruhe bringt ihn zum Stillstand. Die Fixierung geschieht am besten mittels abnehmbarer Prothesen, im Notfalle mit erhärtenden Verbänden. Sie kann auch mit distrahierenden Prothesen oder mit dem Gewichtszuge erreicht werden, aber die Anwendung dieses Prinzipes kompliziert die Behandlung überflüssigerweise, denn das wirksame Agens der Distraction ist die Fixierung. Bei den stark belasteten Knochen, so namentlich an der Wirbelsäule und den unteren Extremitäten, muss ausserdem noch zur Verhütung oder zur Einschränkung der Drukusur für die Entlastung gesorgt werden.

Joachimsthal-Berlin.

L. Seitz. **Die Herstellung von orthopädischen Apparaten aus Draht-Celluloidmull.** Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 65. 49.

Da sich in dem orthopädischen Ambulatorium der Münchener chirurgischen Klinik die Celluloidmullverbände als wenig haltbar erwiesen — ein Uebelstand, der sich nach des Referenten Erfahrung durch reichlicheres Auftragen der Celluloidacetonlösung zwischen die verschiedenen Schichten der Verbände vermeiden lässt — hat man nach voraufgegangenen Versuchen mit Holzspänen in letzter Zeit Einlagen von Stahldrähten mit einem Durchmesser von $1^1/_2$—3 mm benutzt. Die Festigkeit und Dauerhaftigkeit der Apparate wird dadurch in ganz ausserordentlicher Weise erhöht, ohne



dass ihre Leichtigkeit wesentlich beeinflusst wird. Joachimsthal-Berlin.

Sokolow. **Schulterluxation und Syringomyelie.** Wratsch. 1899. No. 27.

Verf. gelangte auf Grund zweier Fälle eigener Beobachtung zu dem Schlusse, dass bei Schulterluxationen auch die Syringomyelie von geringer Bedeutung ist und dass weitere Beobachtungen in dieser Richtung sehr angebracht wären. Da bei der Syringomyelie nicht selten Knochenbrüchigkeit beobachtet wird, so muss man bei Einrenkungsversuchen höchst vorsichtig zu Werke gehen. Gelingt die Einrenkung nicht leicht, so muss man jeden Verdacht auf Syringomyelie ausschliessen, bevor man stärkere Gewalt anwendet.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Augenheilkunde.

Lobanow. **Fall von vollständigem congenitalen Fehlen der Iris auf beiden Augen.** Wratsch. No. 27. 1899.

Der Fall des Verf. betrifft einen 15jährigen Knaben und unterscheidet sich im wesentlichen nicht von den bisher veröffentlichten Fällen dieser Anomalie. Das Sehvermögen der Knaben war stets mangelhaft, in der Kindheit aber bedeutend besser als jetzt, so dass der Knabe noch schreiben und lesen lernen konnte. Vor 5 Jahren begann das Sehvermögen rapid abzunehmen. Gegenwärtig vermag Pat. nur Schrift für Blinde zu lesen. Ausser der Aniridie bestanden bei dem Pat. noch folgende Anomalien: Fehlen des Processus ciliares, partielle Trübung des Glaskörpers, Atrophie der Gefäss- und Netzhaut im Gebiete des Macula lutaea und starke horizontale Vibrationsbewegung der Augen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Silex. **Zur Frühdiagnose der Chorioideal-Sarkome.** Berliner klin. Wochenschr. 1899. No. 32.

Ein 50jähriger Arzt kam wegen zeitweise bestehenden Flimmerns vor dem rechten Auge in Behandlung. Hier ein kleines relativ negatives Scotom. Die rechte Netzhaut ist in einem kleinen Bezirke prominent, graugrünlich, mit welliger, gelblich weisser Marmorierung getrübt. Diagnose: Sarkom der Chorioidea. Enucleation des rechten Bulbus, Bestätigung der Diagnose (Melanotisches Spindel - Zellensarkom). Prognose in Anbetracht der frühen Diagnose günstig. Der Fall ist bezüglich der Erkennung, wie des Erfolges gleich bemerkenswert.

Zinn-Berlin.

Winselmann. **Ueber Hypermetropie als Ursache von Blepharitis.** Klinische Monatsblätter für Augenheilk. Juli 1899.

Eine Reihe von Patienten, die sich wegen einer Blepharitis squamosa in des Verfassers Behandlung begeben hatten, erweckte durch die fast gleichlautende Anamnese, den gleichen Verlauf der Erkrankung und die Hartnäckigkeit, mit der diese der üblichen Therapie trotzte, den Verdacht, dass diesen Fällen eine gemeinsame bis jetzt übersehene Ursache zu Grunde liegen müsse. Dieser Verdacht bestätigte sich, indem bei allen Patienten eine Hypermetropie geringen Grades festgestellt werden konnte, nach deren Correction auch die Blepharitis verschwand. In allen Fällen waren die Patienten durch ihren Beruf als Schneiderinnen, Bureau oder Comptoir-Beamte auf andauernde Näharbeit angewiesen.

Moll-Berlin.

Strzeminski u. Garfein. **Ein Fall von Polyp des Thränensackes.** Wratsch. No. 29. 1899.

Verf. entwirft auf Grund seiner eigenen Beobachtung und einschlägiger Literaturstudien folgendes klinische Bild der in der Ueberschrift bezeichneten Affection: Die Krankheitserscheinungen unterscheiden sich wenig von denjenigen, der gewöhnlichen catarrhalischen oder phlegmonösen Erkrankung des Thränensackes, weil die Polypen stets von Catarrh des Thränensackes, häufig auch von chronischem Schnupfen begleitet werden. Zuerst stellt sich Thränenfluss ein, worauf die gewöhnlichen Complikationen von seiten der Augenlider und des Augapfels folgen können. Mit dem Wachsen der Polypen dehnt sich der Thränensack und stülpt die Haut vor, die dann an dieser Stelle gespannt, blau und glänzend erscheint. Durch die Anwesenheit des Polypen wird eine vollständige Entleerung des Thränensackes durch Druck unmöglich gemacht, man trifft aber diese Erscheinung auch bei einfachem Catarrh des Thränensackes an, in welchem Falle sie durch starke Schwellung der Schleimhaut bedingt ist; auch eine vor den Thränensack gelagerte Cyste vermag die obige Erscheinung herbeizuführen. In solchen Fällen liefert die Sondenuntersuchung des Thränensackes Aufschluss darüber, ob ein Polyp vorliegt oder nicht. Falls der Thränensack einen Polypen enthält, so fühlt er sich grösstenteils elastisch, wie ein Lypom, an; bisweilen fühlt er sich wegen zu grosser Spannung hart an. Wie bei gewöhnlichem Catarrh des Thränensackes, so kann auch bei Anwesenheit eines Polypen die Entzündung eitrig werden, auf das benachbarte Zellgewebe und die Haut übergehen und zu Fistelbildung führen.

Der Polyp des Thränensackes ist ein rundliches, rotes bewegliches, halbweiches, erbsengrosses Gebilde; bisweilen werden aber auch grössere Polypen angetroffen. Der Polyp sitzt auf einem, grösstenteils schmalen Stiele, welcher am häufigsten der hinteren Thränensackwand, nicht selten der der Nasengangsöffnung anliegenden Stelle entspringt. Der grösste Teil der Kranken waren Frauen, wie es übrigens bei sämtlichen Erkrankungen des Thränensackes beobachtet zu werden pflegt. Am häufigsten handelte es sich um Polypen des rechten Thränensackes.

Die Behandlung ist eine anschliesslich



operative. Man macht eine verhältnismässig lange Hautincision, damit man zur Entfernung des Polypen den Thränensack in genügender Ausdehnung eröffnen kann. Der Zustand der Thränensackschleimhaut und des benachbarten Zellgewebes entscheidet nun darüber, ob man sich mit der Entfernung des Polypen begnügen kann, oder ob man den ganzen Thränensack enucleiren muss. Wenn die Verengerung des Canalis naso lacrymalis und der Catarrh des Thränensackes auch nach Entfernung des Polypen fortdauert, so wendet man die übliche Behandlung (Sondierung und Ausspülung des Thränensackes) an.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Snegireff. **Ueber die Anwendung des Protargols in der Augenpraxis.** Medicinskoe Obosrenie. Bd. 51. H. 5. 1899.

Verf. hat das Protargol bei acuten Conjunktivitiden, bei Blennorrhoea neonatorum, bei Trachom, bei eitrigen Geschwüren der Hornhaut, Catarrhen des Trähnensackes angewandt und fasst seine gesamten Erfahrungen dahin zusammen, dass das Protargol dem Höllenstein gegenüber keine Vorzüge besitzt und den letzteren aus der Augenpraxis nicht zu verdrängen vermag, umsomehr, als die Behandlung mit Protargol 20mal so teuer ist, als die mit Höllenstein. Nur bei acuten entzündlichen Erkrankungen der Augenbindehaut mit gleichzeitiger Affection der Hornhaut, glaubt Verf., dem Protargol den Vorzug geben zu können, weil dasselbe die Hornhaut nicht dermassen alteriert, wie das Argentum nitricum.

Es wäre noch hinzuzufügen, dass Verf. das Protargol selbst in 50% Lösungen angewandt hat. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Maschke. **Die augenärztliche Unfallpraxis.** Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1899.

Das Buch will in möglichst praktischer alles abseits Liegende streng ausschliessender Form an der Hand der Auslegungen der berufensten Erklärer und der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes auch dem in Unfallsachen unerfahrensten Augenarzte die bequeme Möglichkeit geben, in den Geist des Unfallversicherungsgesetzes schnell und leicht sich hineinzuleben, die Erkrankungen des Auges vom Standpunkt des Gesetzes aus zu betrachten, zu bewerten und endlich die durch eine Augenerkrankung entstandene Erwerbsbeschränkung in Procenten einer zu gewährenden Rente abschätzen zu können.

Alles dies ist dem Verf. auf das beste und in knappster Form gelungen, das Buch daher sehr zu empfehlen. Moll-Berlin.

Ohrenheilkunde.

N. Obrassoff. **Ein Fall von Eclampsie beim Trommelfellschnitt. Beweis des Zusammenhanges zwischen der peripheren Reizung und der Eclampsie.** Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. Jahrg. XXXIII. No. 7.

Verf. hat gelegentlich einer durch Otit. med. exsudativa benötigten Paracentese bei einem gut gebauten 32jährigen Offizier eine Eclampsie von der Dauer einiger Sekunden beobachtet. Er sieht hierin den Beweis für die Möglichkeit der Eclampsie peripherischen Ursprungs.

Leichtentritt-Berlin.

Alexander, Wien. **Ein Fall von Persistenz der Arteria stapedia beim Menschen.** Mit 2 Abbildungen. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde etc. Jahrg. XXXIII. No. 7.

Bei Sektion einer menschlichen Doppelmissbildung (Syncephalus janiceps asymmetros) ergab sich am linken Gehörgang der vorderen normal gestalteten Schädelseite der seltene Befund einer Arteria stapedia. Das Gefäss entspringt aus der Carotis int., gelangt, den Boden der Paukenhöhle durchbohrend, in die letztere, zieht, in einen Knochenkanal eingeschlossen, vor dem Promontorium hinweg durch den Steigbügel gegen die Decke der Trommelhöhle und gelangt durch eine vor dem Hiatus spurius gelegene Oeffnung auf die Schädelbasis; es endet in einen lateralen, die fehlende Arteria meningea med. dieser Seite ersetzenden und einen medialen, mit den Gefässen der Orbita anastomosierenden Ast, der sich an der cerebralen Fläche des grossen Keilbeinflügels verzweigt.

Leichtentritt-Berlin.

Eitelberg. **Ein weiterer Beitrag zur Behandlung der Mittelohrsklerose mit Thyreoidintabletten.** Wiener med. Presse. No. 29. 16. 7. 1899.

Die Erfolge, die Eitelberg bei der oben bezeichneten Medication erzielte, waren zwar nicht constant, besonders bei hochgradiger Schwerhörigkeit, aber er glaubt doch, dass das Thyreoidin bei der Behandlung der Mittelohrsklerose eine Zukunft habe, zumal be einem so schweren Leiden auch kleine Dienste als Grossthaten zu taxieren seien.

Lehfeldt-Berlin.

Bruck, Berlin. **Ein Wattetupfer für den Kuppelraum.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. Jahrg. XXXIII. No. 7.

Verf. hat einen rechtwinklig gebogenen Wattetupfer konstruiert, den er in Fällen von Kuppelraum-Eiterung angewandt wissen will, die einen völligen Trommelfellverlust oder eine grosse Perforation im oberen Teil desselben zeigen, bei denen ferner die Sekretion eine mehr oder wenige flüssige ist und Hammer und Amboss fehlen.

Leichtentritt-Berlin.



Gynaekologie.

E. Fraenkel, Breslau. **Allgemeine Therapie der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.** Mit 82 Holzschnitten. Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien 1899.

Das vorliegende Buch ist eine Einzel-Abteilung aus dem Eulenburg-Samuelschen Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik. Diese allgemeine Therapie ist besonders geeignet, dem praktischen Arzte bei seinen therapeutischen, gynaekologischen Eingriffen ein Führer zu sein. Die Methoden werden in der dem Verf. eigentümlichen klaren Weise besprochen und besonders das wiedergegeben, was sich ihm nach seiner grossen praktischen Erfahrung als gut bewährt hat. Auch die neuesten therapeutischen Massnahmen, wie die Vaporisation, finden bereits eingehende Besprechung. In ausführlicher Weise werden die Pessarbehandlung der Retroflexio uteri, die gynaekologische Massage und die Hydrotherapie abgehandelt, welche Kapitel gerade für den praktischen Arzt, welchem wir das Buch auf das Wärmste empfehlen können, von besonderer Wichtigkeit sind. Abel-Berlin.

T. Johnson. **Konservative Gynäkologie.** Am. journ. of obstetr. Juli 1899.

Verf. empfiehlt unter anderem, entsprechend den Vorschlägen des Ref., eine ausgedehnte Krebsprophylaxe durch Belehrung des Publikums über die unbedeutenden Symptome, mit welchen der Uteruskrebs beginnt, und unter denen der Schmerz zunächst ganz fehlt. Die bisherigen Dauerresultate der Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus sind in Amerika sehr schlechte, da die Kranken zu spät zur Operation kommen. Dührssen-Berlin.

Engelmann. **Bäder bei Frauenkrankheiten.** British gyn. journ. Mai 1899.

Die resorbierende Wirkung von Bädern bei entzündlichen Beckenaffectionen ist nicht bedingt durch die Aufnahme ihrer Salze in die Blutbahn, sondern durch die Reizung des ganzen Organismus, wodurch der Stoffwechsel beschleunigt wird, und die lokale Wirkung auf die Cirkulation, wodurch der Blutzufluss zur Haut vermehrt wird und der Druck in den inneren Organen sinkt. Die Reizung der Haut ist weniger stark bei Moor- als bei Salzbädern, die ausserdem durch entsprechenden Zusatz der Mutterlauge den Vorteil genauen Individualisierens darbieten. Dührssen-Berlin.

Beuttner. **Beitrag zur gynäkologischen Untersuchung und Massage in Beckenhochlagerung.** Wiener med. Presse No. 30. 23. 7. 1899.

Die Untersuchung in gewöhnlicher Lage wird oft unmöglich gemacht oder doch wesentlich erschwert durch zu straffe Bauchdecken, durch Unvermögen, die Bauchdecken zu erschlaffen, durch allzu starke Fettpolster, durch allzu grosse Sensibilität der Bauchdecken. Alle diese Schwierigkeiten werden durch die Beckenhochlagerung überwunden. Auch die Massage lässt sich in Beckenhochlagerung viel leichter ausüben. Contraindiciert ist die letztere durch vorgeschrittene Herzkrankheiten, durch pleuritische Ergüsse, und durch starken Ascites. Bei Ascites kann man sich durch eine am Tage vor der Untersuchung vorgenommene Punktion helfen. Lehfeldt-Berlin.

A. Schücking, Pyrmont. **Die vaginale Fixation bei Retroflexio und Prolapsus uteri.** Centralbl. f. Gynaekologie. No. 31. 5. VIII. 99.

Verfasser giebt seiner alten von ihm schon 1885 gefundenen Methode zur vaginalen Fixation des retroflectierten und prolabierten Uterus immer noch den Vorzug vor allen seither ausgeführten Modifikationen. Die Methode ist kurz folgende: einfacher Querschnitt im vorderen Scheidengewölbe, Abpräparierung der vorderen Uteruswand von der hinteren Blasenwand und dann Durchführung je eines Seidenfadens mittels einer besonderen Ligaturnadel rechts und links vom Uterus aus am Fundus. Die Vorzüge des Verfahrens bestehen darin, dass erstens das Peritoneum nicht eröffnet wird und die mit derselben stets verbundenen Gefahren also vermieden werden und dann darin, dass die hintere Uteruswand genügend gedehnt, die vordere genügend zusammengeknickt wird. Für enge Beckenverhältnisse hat Verfasser diese Methode noch etwas modificiert. Meyer-Berlin.

L. Landau, Berlin. **Anatomische und klinische Beiträge zur Lehre von den Myomen am weiblichen Sexualapparat.** Mit 8 Abbildungen und 3 schematischen Zeichnungen im Text. Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1899.

In der vorliegenden Monographie giebt L. seinen in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 10. und 17. Mai 1899 gehaltenen Vortrag in ausführlicher Weise wieder. Der erste Teil der Arbeit beschäftigt sich mit den anatomischen Eigentümlichkeiten der Myome, von denen ein Teil durch die bedeutende Arbeit v. Recklinghausens eine völlig neue Beleuchtung erfahren hat. L. erweitert diese Theorien z. T. an der Hand seines grossen Materials und stützt sich dabei auf die ausgezeichneten anatomischen Arbeiten seines Assistenten für pathologische Anatomie, L. Pick. Klinisch lassen sich nach L. schon jetzt aus dem typischen rein anatomischen Verhalten der Gebärmutteradenomyome gewisse Eigenschaften dieser Tumoren ableiten, die besonders therapeutisch von bemerkenswerter Bedeutung sind und in diesem Punkte Adenomyome und histioide Myome in der That klinisch trennen lassen; d. i. die diffuse Ausbreitung der Adenomyome in ihrem Mutterboden. Eine spontane Expulsion dieser Art oder eine Stielung ist daher bei den ganz diffusen Uterusadenomyomen nicht möglich. Bei polypösen, drüsenführenden Myomen im Cavum uteri handelt es sich um gewöhnliche Fibroide mit

accidentellen Epitheleinschlüssen. Bei den ganz umgrenzten und ausschälbaren Kugelmyomen ist gemeinhin die operative Enucleation der Geschwülste prognostisch allermeist der leichtere, die Totalexstirpation von Uterus und Geschwülsten der schwerere Eingriff. Das ist bei den Gebärmutteradenomyomen gerade umgekehrt. Hier, kann man sagen, bedeutet der Versuch der Geschwulstenucleation, d. h. ein conservierendes Verfahren unter Umständen den Tod, hier ist die Radicalexstirpation, Hysteromyomektomia totalis, das technisch und prognostisch sichere Vorgehen. Denn hier giebt es keine glatte Enucleation aus einer glatten Kapsel, sondern nur ein blutiges Herausreissen und Herausfetzen mit schweren Läsionen des Uterusfleisches. L. steht im allgemeinen nicht auf dem Standpunkte, die Menopause oder genauer die Zeit derselben für die Myomtherapie zu hoch in Anschlag zu bringen. Die Klimax bleibt eben aus und unter nutzlosem Zuwarten verschlechtern sich die Chancen der Operation, die schliesslich doch erforderlich wird oder zuweilen, wenn bereits Nephritis, Oedeme, Herzinsufficienz sich eingestellt haben, überhaupt nicht mehr ausführbar ist. In solchen Fällen sind die Kranken dem conservativen Princip geopfert. Ferner zu berücksichtigen für die Indicationsstellung des chirurgischen Eingriffs in der klimakterischen Zeit ist die Möglichkeit der sarkomatösen Degeneration der Myome. L. entfernt den Uterus mit Tumoren radical ohne Zurücklassung des Stumpfes. In letzter Zeit ist auch für die abdominale Totalexstirpation die Doyensche Angiotrypsie mit Erfolg verwendet worden. Die Arbeit bietet eine Fülle von neuen Gesichtspunkten und wird nicht verfehlen, auch andere anzuregen, nach derselben Richtung hin zu arbeiten, damit in dem sehr schwierigen Kapitel der Anatomie und Therapie der Uterusmyome weitere Klärung geschaffen wird. Abel-Berlin.

L. Landau, Berlin. **Zur Symptomatologie und Therapie der Uterusmyome.** Berl. klin. Wochenschr. No 27. 1899.

Die Uterusmyome, welche an sich zu den gutartigen Tumoren gehören, können durch ihre Lage und die Art ihres Wachstums, durch die andauernden Blutungen und die schweren, eitrigen Prozesse in den Uterusadnexen oder dem Bauchfell das Leben sehr gefährden. Dazu kommt noch, dass eine maligne Degeneration derselben und nicht selten die Bildung von ascitischer Flüssigkeit beobachtet werden. Bei der Bekämpfung der Blutungen rät L. von der Uteruscurettage und der Vaporisation ab und will bessere Resultate mit ableitenden, die Blutbahnen der Sexualorgane entlastenden Mitteln erzielt haben. Die Ansicht, dass das Climacterium auf das Wachstum der Myome Einfluss habe, teilt er nicht, da nach seinen Beobachtungen die Hoffnung auf Stillstand und Rückbildung oft eine trügerische ist, und sogar die Neigung zur malignen Degeneration in dieser Zeit besteht. Für nutzlos hält er deshalb auch die ovarielle Castration und bevorzugt, nach scharfer Berurteilung der Indication, die vaginale Myomectomie, respektive das Morcellement. Nur in den schweren Fällen schreitet er zur abdominalen totalen Hysteromyomectomie. Ullmann-Berlin.

Ramsay. **Abführmittel nach Coeliotomie.** Am. journ. of obstetr. Juli 1899.

Nach Verf. ist es vorteilhaft zur Verhütung von Darmparalyse schon 24 Stunden nach der Operation Calomel und dann in Zwischenräumen von je 10 Stunden ein oder auch mehrere Eingiessungen zu geben, die aus Seifenwasser, Glycerin und Terpentinspiritus bestehen. Dührssen-Berlin.

Ryall. **Ileus und Ruptur der Bauchwunde nach Coeliotomie.** Brit. gyn. journ. May 1899.

In beiden Fällen handelte es sich um Hysteromyomectomie. Die wiederholte Coeliotomie im ersten Fall ergab eine Knickung der Flexura sigmoidea, welche durch eine benachbarte, scharf angezogene Ligatur im linken Ligament erzeugt war. Die Pat. genas. Im zweiten letalen Fall war die Bauchwunde im 3 Etagen genäht worden, und nur die Nähte der 2 tiefen Etagen hatten nachgegeben, so dass der eintretende Collaps unerklärt blieb, bis 3 Stunden später auch die oberste Etage etwas auseinanderwich. Dührssen-Berlin.

L. Smith und Byford. **Kolpocoeliotomie.** Am. journ. of obstetr. Juli 1899.

Smith hat bei einem Besuch des Ref. seine Methode kennen gelernt und 11 mal angewandt. Er empfiehlt sie statt der ventralen Coeliotomie in allen Fällen, wo die Krankheitsherde einen beschränkten Umfang haben und tief im Becken sitzen. Unter diesen Umständen bieten vaginale Adnexexstirpationen und Vaginofixationen des retroflectierten fixierten Uterus viele Vorteile. Byford benutzt des Ref. Methode zur Verkärzung der Ligamenta rotunda. Er zieht dies Verfahren bei fixierter Retroflexio der Alexander'schen Operation vor, weil die Kolpocoeliotomie die Verwachsungen zu beseitigen gestattet. Unter seinen 31 Fällen beobachtete er einmal eine normale Geburt.

Dührssen-Berlin.

O. Sarwey, Tübingen. **Zur Behandlung des Carcinoms am Ende der Schwangerschaft.** Beiträge zur Geburtsh. u. Gynaek. Bd. II. Heft 2.

Verf. bespricht zunächst die Schwere der Complication, die es erfordert, dass die Entfernung des carcinomatösen, schwangeren Uterus jederzeit, und zwar je früher um so besser, vorzunehmen ist. In den ersten 3 Monaten wird heute allgemein die vaginale Total-Exstirpation des zuvor nicht entleerten Organs bevorzugt, welche auch im 4. bis 6. Monat mehrmals mit Erfolg ausgeführt ist. Verf. empfiehlt nun auch für das Ende der Schwangerschaft die vaginale Exstirpation in unmittelbarem Anschluss an den von Dührssen er-

fundenen vaginalen Kaiserschnitt. 2 Fälle, die Döderlein so operierte, nahmen einen glücklichen Ausgang für Mutter und Kind. Verf. meint zum Schluss, dass die Dührssensche vaginale Methode in Zukunft die konkurrenzlose Operation bei Carcinom auch am Ende der Gravidität sein wird. Meyer-Berlin.

Friedenheim, Berlin. **Beitrag zur Lehre vom Tubencarcinom. Ueber ein primäres, rein alveoläres Carcinom der Tubenwand.** Berl. klin. Wochenschr. No. 25. 1899.

Bericht über einen anatomisch genau untersuchten Fall, bei dem Verf. mit Sicherheit behaupten zu können glaubt, dass es sich um ein im mittleren Drittel der Tube in der Wandung selbst entstandenes, primäres, autochthones, rein alveoläres Cylinderzellencarcinom handelt; ein bindegewebiges Stroma hat durch sein rapides Wachstum die Muscularis und Mucosa zur Atrophie gebracht. Die Schleimhaut der Tube selbst war überall carcinomfrei; keine Zeichen von voraufgegangener Entzündung der Tubenschleimhaut. Per contiguitatem war das Carcinom in das Peritoneum Coli hineingewachsen. — Nach Ansicht des Verf. hat die Geschwulst ihren Ursprung von einem in die Tubenwandung versprengten, mit Epithelzellen ausgestatteten Organe, also vielleicht einer Nebentube (Kossmann) genommen.

Ullmann-Berlin.

Fehling, Halle. **Die Pathogenese und Behandlung der Eklampsie im Lichte der heutigen Anschauung.** Volkmann'sche Vorträge, Neue Folge, No. 248.

Eine bedeutsame Arbeit. F. bespricht zunächst die von den französischen Forschern gegenwärtig mit Eifer verfochtene Lehre der hepatogenen Entstehung der Eklampsie (Hepato-Toxaemie). Dann aber betont er, dass wir Geburtshelfer und vor allem die französischen mit wenig Ausnahmen (Stumpf) das Schwangerschaftsprodukt, den Foetus, bei der Erklärung für die Pathogenese zu sehr ausser Acht gelassen haben. Schon beim Aufbau der Organe des Foetus, noch mehr aber bei den Thätigkeitsäusserungen des Herzens, der Muskeln, der Leber, müssen Stoffe der regressiven Metamorphose entstehen, welche vom Foetus nicht direkt ausgeschieden werden können. Die Endprodukte seines Stoffwechsels müssen also ins mütterliche Blut zurück. Auf Grund der sich aus dieser Anschauung ergebenden Konsequenzen müssen auch die Grundsätze unserer Therapie einigermassen geändert werden. Das Hauptgewicht ist in der Schwangerschaft auf die Prophylaxe zu legen. Jede Schwangere, deren Urin Eiweis enthält, muss behandelt werden. Strenge körperliche Ruhe, strenge Milchdiät. Regelmässige Urinuntersuchung. Frühzeitige Blasensprengung und damit Anregung der Geburtsarbeit wirkt günstig. Bei totem Kind Entbindung durch Perforation, sonst frühzeitige Zangenentbindung. Der Indicatio morbi entspricht bis zu einem gewissen Grade der Aderlass. Ausserdem reichlich physiologische Kochsalzlösung durch die Haut, mindestens $^1/_4$—$^3/_4$ Liter mittels einer 100 g fassenden Spritze am Oberschenkel oder in der Infra- und Supraclaviculargrube, ev. in leichter Narkose, da das Massiren der Flüssigkeit meist sehr schmerzhaft ist. Diese Injectionen können bis 3 mal täglich gemacht werden. Ferner Einpackungen des Rumpfes in heisse, nasse Tücher zur Anregung der Nierenausscheidungen. F. warnt vor dem übermässigen Gebrauch von Morphium und der Narkotica. — Wir empfehlen diese Arbeit, die viele neue Anregung bietet, den Kollegen zum sorgfältigen Studium.

Abel-Berlin.

Miller. **Streptococcen bei gynäkologischen Erkrankungen.** Am. journal of obstetr. Juni 1899.

Verf. fand bei 127 entzündlichen resp. eitrigen Beckenaffektionen 7 mal Streptococcen, meistens in Fällen von chronischer Parametritis mit kleinen Abscessen in dem harten grossen Exsudat. Bemerkenswert ist die Lebensdauer der Coccen, die in einem Falle 12 Jahre betrug. So erklärt sich das Aufflammen solcher entzündlicher Prozesse viele Jahre nach einer Geburt. Dührssen-Berlin.

Schmid, Klagenfurt. **Tod nach Injektion von Chlorzink in den Uterus.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. IX. Heft 6. 1899.

Pat. hatte wiederholt Injektionen von Flüssigkeiten in den Uterus erhalten. Nach der 4. Injektion von 50 pCt. Chlorzink erfolgte 9 Stunden später der Tod im Collaps. Zu bemerken ist, dass Pat. an diesem Tage einen zweistündigen Weg schnell zurückgelegt hatte und sehr erschöpft in der Klinik ankam. Ref. stimmt mit dem Verf. vollkommen darin überein, dass der Fall zur Warnung diene vor der Anwendung der Braun'schen Spritze, nicht aber vor Chlorzink. Abel-Berlin.

Hobbs. **Geisteskrankheit und Wundinfektion.** Am. journ. of obstetr. Juli 1899.

Wundinfektion erzeugt häufig Geisteskrankheit — einmal durch die direkte Einwirkung der Toxine auf das Gehirn, dann indirekt durch die Erkrankungen der Beckenorgane, welche die Kranken körperlich und psychisch herunterbringen. Von 187 Geisteskranken hatten 163 gynäkologische Affektionen, die 80 Mal durch puerperale Sepsis erzeugt waren. Von diesen 80 wurden 36 (45%) durch einen operativen Eingriff auch von ihrer Geisteskrankheit befreit, 20 (25%) gebessert.

Dührssen-Berlin.



Geburtshülfe.

Knapp, Prag. **Geburtshilfliche Propädeutik.** Ein Leitfaden zur Einführung in das Studium der Geburtshilfe. Mit einem Vorworte von Alfons Edlen von Rosthorn und 100 Abbildungen im Texte. Wilhelm Braumüller. Wien und Leipzig. 1899.

Wie v. Rosthorn in dem Vorworte bemerkt, ist der Rahmen einer eigentlichen Propädeutik überschritten, und es liegt vielmehr eine geburtshilfliche Diagnostik vor. Diesen Teil der Geburtshilfe gesondert abzuhandeln, ist gewiss gerechtfertigt, da die Diagnostik immer das Ausschlaggebende für das therapeutische Vorgehen bleibt und eine verfehlte geburtshilfliche Diagnose nur zu leicht die verhängnisvollsten Consequenzen nach sich ziehen kann. Die Darstellung des Verf. ist durchaus geeignet, dem Praktiker ein guter Führer in diesen diagnostischen Fragen zu sein, da dieselbe nur das Wichtige giebt, vielen Ballast aber, der noch in manchen Lehrbüchern enthalten ist, über Bord geworfen hat. Die pathologischen Vorkommnisse werden im unmittelbaren Anschluss an die physiologischen besprochen, was zum Verständnis der ersteren unbedingt beiträgt und eine Anordnung ist, welche sich wohl allmählich als die bessere auch in den grösseren Lehrbüchern Eingang verschaffen wird. Die Beckenmessung an der Lebenden ist mit Recht ausführlicher besprochen und durch sehr instructive Zeichnungen erläutert worden, als dies gewöhnlich zu geschehen pflegt. Zum Schluss giebt Verf. ein Blankett der Geburtsgeschichten und des Wochenbettverlaufes, wie dieselben in der deutschen geburtshilflichen Universitäts-Klinik in Prag eingeführt sind, die in sehr ausführlicher Weise einen guten Ueberblick der beobachteten Geburt gewährt. Es ist zu erwarten, dass diese geburtshilfliche Diagnostik neben den zahlreichen, schon vorhandenen grösseren und kleineren Lehrbüchern der Geburtshilfe vermöge ihrer völlig originellen Darstellung sich einen dauernden Platz erwerben wird.

Abel-Berlin.

Schäffer, Heidelberg. **Anatomischer Atlas der geburtshilflichen Diagnostik und Therapie.** Mit 160 meist farbigen Abbildungen auf Tafeln nach Originalien von den Malern A. Schmitson und C. Krapf und zahlreichen Textillustrationen. Zweite vollständig umgearbeitete und erweiterte Auflage. München. J. F. Lehmann. 1899.

Der Name „Atlas“ entspricht eigentlich nur zum Teil dem Inhalte des Werkes. Denn der den Zeichnungen beigegebene Text bildet einen wesentlichen Bestandteil des Buches und giebt in klarer Darstellung, aus der man die eigene reiche Erfahrung des Verf. bemessen kann, einen trefflichen Leitfaden der geburtshilflichen Diagnostik und Therapie. Hierbei sind die neuesten Arbeiten in eingehendster Weise berücksichtigt worden, so dass diese II. Auflage dem gegenwärtigen Standpunkte dieser Lehre nach jeder Richtung hin gerecht wird. Die Zeichnungen sind zum grössten Teil vortrefflich ausgeführt und ebenso in Mehrfarbendruck reproduciert; dies gilt von den makroskopischen ebenso wie von den mikroskopischen. Dieselben lassen an Reichhaltigkeit nichts zu wünschen übrig und sind in hervorragender Weise geeignet, dem Anfänger eine klare Vorstellung der beschriebenen Vorgänge zu geben und ihn in anschaulichster Weise in dieses Gebiet einzuführen. Die Beschreibung der Abbildungen ist auf der der Tafel vorangehenden Seite in den übrigen Text gestellt und von diesem durch einen Abteilungsstrich getrennt. Dies wirkt bei der Lektüre des Textes störend, und es wäre vielleicht in Erwägung zu ziehen, hierfür bei der nächsten Auflage eine Aenderung zu treffen. Sonst ist die Ausstattung des Buches eine sehr gute.

Abel-Berlin.

Pit'ha-Prag. **Kasuistischer Beitrag zur Aetiologie, Symptomatologie und Therapie des Puerperaltetanus.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 29. 1899.

Die Durchforschung der Statistik der Puerperaltetanusfälle zeigt, dass diese Krankheit in der grössten Zahl der Fälle nach operativen Geburten oder nach solchen, bei welchen öfters innerlich untersucht wurde, entstanden ist. Es spricht also diese Erfahrung für die direkte Inokulation der Tetanuskeime. Nach der Lokalisation kann man 3 Infektionsarten unterscheiden:

1) Endometritische Lokalisation und zwar
   a) reine Tetanusinfektion
   b) Mischinfektion

2) Vaginale oder perineale Lokalisation (diese ist vollkommen analog dem traumatischen Tetanus mit subkutaner Lokalisation).

3) Endometritische und vaginale Lokalisation.

Die vom Verf. beobachteten 9 Fälle endeten sämtlich trotz aller angewandten medicamentösen und operativen (Uterusexstirpation) Massnahmen mit dem Tode. Die Injektionen mit Antitetanusserum waren ebenfalls erfolglos. Es handelte sich zweifellos um eine Hausepidemie. Durch die bakteriologische Untersuchung des Fussbodenstaubes in diesen Sälen sowie in den übrigen klinischen Lokalitäten wurde experimentell sowie kulturell bewiesen, dass beinahe alle erwähnten Lokalitäten Staub mit virulenten Tetanuskeimen enthielten. Zur Zeit der Epidemie war die Anstalt mit Schwangeren überfüllt, so dass einige von ihnen auf dem Fussboden liegen mussten. Aus den Erfahrungen ergiebt sich, dass wir den einmal ausgebrochenen Tetanus therapeutisch nicht mehr beeinflussen können. Man muss also das Auftreten des Tetanus zu verhindern trachten. Dies kann geschehen durch rationelle Desinfektion und präventive Impfung. Die Sterilisation durch Kochen oder Dampf ist längere Zeit, ev. fraktioniert, auszuführen. Bei trockener Hitze müssen Temperaturen über 120° erzielt werden. Die Instrumente können auch zunächst ausgekocht, dann über der Spiritusflamme ausgebrannt werden, wonach sie erst mit antiseptischer Lösung (Lysol,



Karbol) begossen werden. Für die Hände empfiehlt Verf. die Fürbringersche Methode vor allen anderen. Die Präventivinjektionen mit Tetanusserum hält Verf. für ein ungewöhnlich wertvolles Schutzmittel. Seit Anwendung dieser Präventivimpfungen hörten die Fälle von Tetanus auf. Die Impfung an sich ist vollkommen unschädlich. Abel-Berlin.

Flatau, Nürnberg. **Die Lehre von der puerperalen Eklampsie in ihrer gegenwärtigen Gestalt.** Graefes Sammlung zwangloser Abhandlungen etc. Bd. III. Heft 3. Halle a. S. Carl Marhold.

Wer sich über den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Eklampsie orientieren will, kann dies nicht besser als durch die Lektüre der vorliegenden klaren und übersichtlichen Arbeit thun. Das Facit der bisherigen Theorien ist nur eines: „Die Eklampsie ist eine Autointoxication während des Fortpflanzungsprocesses; der letztere begünstigt Störungen des N.-Stoffwechsels, als dessen Zeichen Kreatin, Kreatinin, Leukomaïne und Globuline im Blut erscheinen können.“ Auch die Therapie wird in sehr eingehender Weise berücksichtigt. „Die Narkotika haben keinen günstigen Einfluss auf die Eklampsie.“ Chloralhydrat und Morphium sind in ihrer wahren Wirkung bedeutend überschätzt worden. Die Vorliebe für diese Mittel hat sogar gegen ihre Schäden blind gemacht. Für die Dilatation des Cervix zur schnellen Entleerung des Uterus wird mit Recht der Kolpeurynter empfohlen, dagegen der Praktiker vor den Dührssenschen Cervixincisionen gewarnt. Alle operativen Eingriffe müssen bei Eklamptischen in tiefer Narkose ausgeführt werden. Die Kontrolle des Urins auf eventuellen Eiweissgehalt muss nach der Entbindung noch längere Zeit fortgesetzt werden. Abel-Berlin.

Bondareff. **Ueber die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Herzfehlern.** Vortrag auf dem VII. Kongress der russ. Aerzte zu Kasan. Wratsch. 1899. No. 28.

Die Beobachtungen B.s umfassen 12 Kranke aus der Muratowschen Klinik zu Dorpat, welche sämtlich an Insufficienz der Bicuspidalis litten. In 11 Fällen bestand Störung der Kompensation und nur in einem Falle war der Herzklappenfehler kompensiert; bei dieser letzteren Schwangeren nahm die Schwangerschaft regelrechten Verlauf und Ausgang. Bei einer Pat. wurden bereits 3 Schwangerschaften künstlich unterbrochen, mit dem Resultat, dass die während der Schwangerschaft eingetretene Kompensationsstörung beseitigt wurde. Bei 2 Schwangeren geschah dasselbe und mit demselben Erfolg je 2 mal. Eine Pat., welche bereits einmal die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung überstanden hatte, willigte bei der folgenden Schwangerschaft trotz der ziemlich früh eingetretenen Kompensationsstörung in die vorgeschlagene Schwangerschaftsunterbrechung nicht ein und ging unter Erscheinungen acuter Herzschwäche zu Grunde. — B. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass im Falle eintretender Kompensationsstörung eine Schwangerschaftsunterbrechung in irgend einer Form durchaus indiciert ist.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Davis. **Enge Becken.** Am. journ. of obstetr. Juni 1899.

Dickinson. **Hängelage,** l. c.

Unter 466 Fällen waren 32% abnorme Becken. Von letzteren erforderten 20% geburtshülfliche Operationen, die bis auf einen Fall von Nephritis erfolgreich verliefen, sofern es sich um nicht infiziert eingelieferte Fälle handelte. Unter diesen Operationen befanden sich 10 Kaiserschnitte und 4 Symphyseotomien. Nur ein Kind starb. 37 mal wurde in Walcher'scher Hängelage die Tarnier'sche Zange angelegt. Die Vorteile dieser Lage zur Erweiterung des Beckeneinganges bespricht Dickinson. Dührssen-Berlin

Kleinwächter, Czernowitz. **Uterusverlagerungen, operative Uterusfixationen und die aus letzteren resultierenden Geburtsstörungen.** Mit 10 Holzschnitten. Urban und Schwarzenberg. Berlin und Wien. 1899. 80 S.

Die operative Behandlung der Verlagerungen des Uterus bildet, wie Verf. hervorhebt, ein neues und wichtiges Kapitel der Gynäkologie und Geburtshilfe. Es ist daher eine verdienstvolle Arbeit K.s, die zahlreichen, zerstreut in der Litteratur erschienenen Publikationen gesammelt und ein Gesamtbild der operativen Uterusfixation mit besonderer Berücksichtigung von deren Einfluss und Folgen auf die Geburtshilfe geliefert zu haben, zumal diese Episode, wie Verf. mit Recht betont, so reich an Verirrungen, andererseits aber auch so belehrend wie nicht so bald eine andere ist. In klarer Darstellung werden die einzelnen Operationsverfahren an der Hand der Literatur besprochen und durch klare Abbildungen erläutert. Aus den gesamten Ausführungen ergiebt sich der rationelle Standpunkt, welchen der Verf. diesen Operationen gegenüber einnimmt.

Verf. kommt zu dem Schlusse, dass nur die Alexanderoperation und die Ventrofixation eine Zukunft hat und letztere nur unter der Einschränkung, dass sie nicht bei Frauen vorgenommen wird, bei denen eine nachträgliche Conception zu erwarten steht. Wir können das Studium des Buches besonders den praktischen Aerzten angelegentlichst empfehlen, damit sie sich selbst ein Urteil über diese Operationen bilden können. Abel-Berlin.

W. Zangemeister. **Achsenzugvorrichtung für gefensterte Zangen.** Centralbl. f. Gynaek. No. 31. 5. VIII. 1899.

Verf. hat für die möglichst einzuschränkenden Fälle, in denen eine „hohe Zange“ indiciert ist, eine Vorrichtung konstruiert, die an jede gewöhnliche gefensterte Zange im Verlauf der Entbindung angehängt werden kann. Vor der fertigen Achsenzugzange bietet die Vorrichtung



den Vorteil, dass sie bequem im geburtshilflichen Besteck unterzubringen ist, ferner dass man nachträglich, wenn die gewöhnliche Zange schon am Kopfe liegt, einen Achsenzug anbringen kann, und man, wenn nicht mehr nötig, während der Extraction die Vorrichtung abnehmen und die Extraction wie gewöhnlich beenden kann. Ausserdem ist die Einführung leichter als die einer Achsenzug-Zange mit festen Schenkeln. Meyer-Berlin.

W. Espenmüller, Tübingen. **Ueber operative Behandlung der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter bei lebendem Kinde.** Beiträge zur Geburtsh. u. Gynaek. Bd. 2. Heft 2.

Man kann nach dem Verf. folgende Operations-Methoden unterscheiden:

1) Entfernung des Kindes; alles übrige wird zurückgelassen, die Bauchhöhle sofort wieder geschlossen (sehr gefährlich).
2) Entfernung des Kindes; das übrige wird zurückgelassen, drainiert, Placenta und Fruchtsack der spontanen Ausstossung überlassen.
3) Teilweise Entfernung der Placenta; der Rest wird der spontanen Ausstossung überlassen.
4) Entfernung des Kindes; Entfernung der Placenta erst später, wenn die Blutzufuhr zu ihr unterbrochen.
5) Sofort vollständige Enfernung der Placenta.
6) Entfernung der Placenta und des Fruchtsackes, event. noch, der Blutstillung wegen, der benachbarten Organe.

Ausserdem sind bisher 3 Fälle durch die Kolpotomie operiert, darunter einer mit günstigem Ausgange für die Mutter.

Die besten Resultate giebt die 6. Methode, die aber wegen technischer Schwierigkeiten nur selten ausführbar ist; ihr am nächsten kommt die 5. Methode, die aber häufig genug auch noch technisch unmöglich ist, namentlich in den späteren Monaten der Schwangerschaft.

Zum Schluss giebt Verf. eine tabellarische Zusammenstellung nach den verschiedenen Methoden der bisher operierten Fälle von Extrauteringravidität mit lebendem Kinde.

Meyer-Berlin.

Dickinson. **Behandlung des Nabelschnurrestes.** Am. journ. of obstetr. Juli 1899.

Verf. empfiehlt zur Verhütung von Wundinfektionen die völlige Abtragung des Nabelschnurrestes nach isolierter Abbindung oder vorherigen Umstechung der Gefässe. Für die Praxis erscheint das Verfahren zu kompliziert.

Dührssen-Berlin.

O. Burckhardt, Basel. **Ueber Fäulnisfieber im Wochenbett.** Beiträge zur Geburtsh. u. Gynaek. Bd. II. Heft 2.

Verfasser hat in der Baseler Universitäts-Frauenklinik eine grössere Anzahl puerperaler Uteri ausserordentlich sorgfältig bakteriologisch untersucht. Er fand sowohl bei fieberfreien, wie bei mässig fiebernden — aber nicht septisch inficierten — Wöchnerinnen in den späteren Tagen des Wochenbettes im Gegensatz zu den ersten die Uterushöhle fast stets keimhaltig. Er fand sogar Streptococcen, die aber nach seinen Versuchen offenbar eine ganz andere Art als der Streptococcus pyogenes darstellen.

Dass trotz Anwesenheit zahlreicher Keime im Uterus kein Fieber entsteht, erklärt Verf. aus der Beschaffenheit des Endometriums, welche einer Resorption ungünstig sei. Fieber entsteht, wenn die nämlichen Keime im Frühwochenbette in die Uterushöhle eindringen. Im späteren Stadium des Wochenbettes kann Fieber eintreten, wenn sich zu der Anwesenheit von Keimen im Endometrium noch andere, begünstigende Momente, wie Stauung höheren Grades, hinzugesellen. Meyer-Berlin.

Sippel, Frankfurt a. M. **Zur Hebammenfrage.** Frankfurt a. Main, Johannes Alt. 1899.

S. tritt in einem, im ärztlichen Verein zu Frankfurt a. M. gehaltenen Vortrage dafür ein, dass die Hebammen von den Aerzten zur Entbindung zugezogen werden, der Wärterin aber nur die Pflege von Mutter und Kind im Wochenbett überlassen bleibt. Nur durch ständige gemeinsame Thätigkeit mit den Aerzten können die Hebammen auf dem Niveau ihres Wissens, Könnens und ihres Pflichtgefühls erhalten werden. Wenn die Hebamme von den Aerzten zur Mitarbeit auch in gut situierten Häusern herangezogen wird, kann man ihre materielle Lage bessern und den Stand heben, indem ihm dann auch gebildetere Elemente sich zuwenden werden. Man kann wohl mit dem grössten Teil der Ausführungen des Verf. einverstanden sein.

Abel-Berlin.

Frank, Köln a. Rh. **Ueber die Ausbildung der Wochenbettpflegerinnen und ihr Verhältnis zu den Hebammen.** Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 9. Heft 6. 1899.

Das Ergebnis der Ausführungen F.s ist folgendes:

1. Wochenbettpflegerinnen sind ein Bedürfnis.
2. Die Wochenbettpflegerinnen müssen unter der Kontrolle der Regierung stehen.
3. Dieselben müssen vor einer Kommission ein Examen bestehen und von Zeit zu Zeit nachgeprüft werden.
4. Die Bedingungen zur Ausbildung und Zulassung zum Examen müssen für die Monarchie gleich sein und sind bei der Aufnahme: Vorlage von Sittenzeugnis, Impfschein, von einem Kreisphysicus auszustellendes Befähigungs-Attest. Bei der Prüfung: Nachweis eines sechsmonatlichen theoretischen und praktischen Kursus einer Entbindungsanstalt bezw. Wöchnerinnen-Asyls.
5. Nach bestandener Prüfung bekommt die Wärterin ein amtliches Zeugnis, welches vom Kreisphysicus bei Ueberschreitung der Befugnisse entzogen werden kann.

6. Die Wärterin steht unter der Kontrolle des Kreisphysicus und hat sich bei ihm zur Nachprüfung nach 3—5 Jahren zu stellen.
7. Der Unterricht, sowie das Examen hat sich zu erstrecken auf Pflege der Wöchnerin und des neugeborenen Kindes, Ursachen und Verhüten des Kindbettfiebers, Erkrankungen des Neugeborenen.

Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

B. Bendix. **Ein Stoffwechselversuch beim atrophischen Säugling.** Archiv f. Physiologie. 1899. Suppl.-Bd. pg. 206.

Verf. hat an einem an reiner (d. h. ohne nachweisbare Ursache entstandener) Atrophie leidenden Säugling einen exacten Stoffwechselversuch angestellt und dabei gefunden, dass das Kind den in der Nahrung enthaltenen Stickstoff annähernd ebenso gut ausnützte, wie ein normaler Säugling, dass dagegen die Ausnützung des Nahrungsfettes erheblich geringer war, fast die Hälfte des verfütterten Fettes ging unbenützt im Koth wieder ab. — Wenn auch dieses Darniederliegen der Fettassimilation ein bei der Aetiologie der Pädatrophie nicht zu vernachlässigendes Moment darzustellen scheint, so liegt die eigentliche Ursache dieser Erkrankung doch wohl an einer anderen Stelle, denn der atrophische Säugling hält, wie der vorliegende Versuch lehrte, aus der Nahrung immer noch eine genügende Calorienmenge zurück. — Die Atrophie beruht wahrscheinlich auf einem pathologisch (toxisch?) gesteigerten Gaswechsel. Connstein-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

Saalfeld. **Ein Beitrag zur Lehre von der Alopecia praematura.** Virchows Archiv. Bd. 157. S. 77.

Um zu prüfen, ob die Alopecia praematura eine infectiöse parasitäre Erkrankung sei, machte Verf. Uebertragungsversuche auf Tiere und legte Kulturen an. Die Versuche zeigten, dass in keinem Fall bei den Tieren Alopecie auftrat. Eine häufig beobachtete leichtere Ausziehbarkeit der Haare liess sich auch bei Controlltieren durch Einreiben ranzigen Olivenöls erzielen. Durch Kulturen konnten verschiedenartige Bakterien isoliert werden. Keine Art derselben veranlasste aber bei Tieren eine Alopecie. Hansemann-Berlin.

C. Rasch, Kopenhagen. **Ueber hysterische Hautaffektionen.** Dermatol. Centralbl. Bd. II. p. 322.

R. giebt zunächst die Krankengeschichte eines 18jährigen Dienstmädchens wieder, das zahlreiche, immer von neuem auftretende Hautulcerationen aufwies. Die Patientin zeigte die Erscheinungen von Hysterie. Später stellte sich heraus, dass das Mädchen sich die meisten, vielleicht alle Ulcerationen durch Cantaridenpflaster beigebracht hatte. R. führt weiterhin aus, dass wohl ein grosser Teil der als hysterischer Haut-Ulcerationen beschriebenen Fälle auf arteficieller Basis beruhen, wenngleich nicht in Abrede gestellt werden dürfe, dass bei Hysterie häufig schwere Erkrankungen des vasomotorischen Systems auftreten, die sich z. B. darin äussern, dass ein kleines Trauma auf der Haut dieser Patienten einen viel bedeutenderen Ausschlag, z. B. eine viel langwierigere und intensivere Eiterung hervorrufe, als bei gesunden Individuen. Dieselben krankhaften vasomotorischen und trophischen Verhältnisse erklären es auch, wie ein Stück Cantaridenpflaster, das bei einem gesunden Menschen nur eine Blase erzeugt, bei den hysterischen Kranken eine gangränöse Ulceration hervorrufen kann. Bruhns-Berlin.

Bruns, Hannover. **Ueber einen Fall von diffuser Sklerodermie der Beine mit scharfer spinal-segmentärer Abgrenzung nach oben.** Deutsche med. Wochenschr. 1899. 30.

Verf. teilt in ausführlicher Beschreibung einen sehr lehrreichen Fall von Sklerodermie mit, welcher ein hohes Interesse dadurch bietet, dass die krankhafte Hautveränderung in einer scharfen beiderseits gleichen Linie nach oben abschloss. Diese Grenzlinie fiel zusammen mit der eines Lumbalbezirks und zwar mit dem der ersten Lumbalwurzel. Die Erkrankung war im Laufe längerer Zeit entstanden und langsam von oben nach unten fortgeschritten. Es waren die verschiedenen Stadien der Sklerodermie, das oedematoese, elevatum und atrophische typisch aufgetreten. Die scharfe Abgrenzung nach oben und die Coincidenz mit dem Lumbalbezirk bestärkt den Verf. in der Annahme, dass es sich bei der Sklerodermie um eine Angiotrophoneurose handelt. Bedauerlicherweise wurde eine histologische Untersuchung nicht vorgenommen.

Meissner-Berlin.

Philippson, Hamburg. **Eine neue Lupusbehandlung durch innere Medikation.** Dermat. Zeitschr. Bd. 6. H. 3.

Verf. hat Versuche mit Fluornatrium in interner Medikation bei Lupus angestellt. Die Resultate scheinen weitere Versuche zu rechtfertigen. Bei inneren Gaben von 0,1 pro dosi in Pillenform 3mal täglich gereicht, trat eine wesentliche Besserung der Lupus-Eruptionen ein. Eine Heilung zu erzielen, verbieten die üblen Nebenwirkungen des Präparates, welche in augenblicklichem Brechreiz und bei längerem Gebrauch im Auftreten eines chronischen Magenkatarrhs bestehen. Dies zu vermeiden, empfiehlt Verf. die Anwendung eines organischen Fluorpräparates, des Natrium parafluorbenzoicum; er ist aber nicht in der Lage,



ein Heilungsresultat mit diesem Medikament aufzuweisen.

Zur Bedeckung tuberkulöser Affektionen jeder Art empfiehlt der Verf. 10% Fluornatriumpflaster. Meissner-Berlin.

Rohden, Lippspringe. **Die Wirkungen der Lippspringer Arminiusquelle auf Haut-Erkrankungen (speciell Lupus exulcerans).** Dermat. Zeitschr. Bd. 6. H. 3.

Verf. betont zunächst die allseitig bekannte Wirkung der Arminiusquelle, den Gehalt des Blutes an Kohlensäure zu vermehren. Damit ist eine alle pathologischen, produktiven Prozesse regressiv beeinflussende, entzündungswidrige Wirkung verknüpft. Nach den Erfahrungen des Verfs. macht sich die erwähnte Wirkung augenfällig bei exulcerierendem Lupus geltend, so dass der Verf. bei dieser Affektion eine Lippspringer Kur für direkt indiciert hält. Meissner-Berlin.

A. Buschke, Berlin. **Ueber Exantheme bei Gonorrhoe.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 48 p. 181 u. 385.

B. schildert zunächst 3 Fälle seiner Beobachtung, in denen im Anschluss an acute Gonorrhoe, resp. acute Exacerbation einer länger dauernden Gonorrhoe, sich ein Exanthem entwickelt, das dem Erythema nodosum ähnlich war. In allen drei Fällen waren Gelenkaffectionen dem Ausbruch des Exanthems vorhergegangen, im ersten und zweiten Fall auch Herzerscheinungen, Endo- resp. Pericarditis. Verf. entwirft dann aus seinen und den in der Literatur mitgeteilten Fällen ein Bild des Verlaufs und der Pathogenese der gonorrhoischen Exantheme. Die letzteren treten danach namentlich unter 4 Erscheinungsformen auf: 1) als einfaches Erythem, 2) als Urticaria und Erythema nodosum, 3) als hämorrhagische und bullöse Exantheme, 4) als richtige Hyperkeratosen. Mannigfache Uebergänge und Combinationen der einzelnen Formen können vorkommen, die Temperatur ist verschieden, manchmal normal, manchmal gesteigert. Auffallend sind die ganz einer Malariacurve gleichenden intermittierenden Fiebererscheinungen, die einzelne Male beobachtet wurden. Die Exantheme treten fast immer im frischen Stadium oder bei Exacerbationen von chronischer Gonorrhoe auf. Fast immer ist eine metastatische Erkrankung vorhanden, in der Regel Gelenkerkrankungen, aber auch Herz- oder Nierenerkrankung. Auch Milzschwellungen kommen vor, B. beobachtete dieselbe ebenfalls bei einem seiner Fälle. Für die Beurteilung der Prognose spielt das Exanthem keine Rolle. An dem Zusammenhang der veröffentlichten Beobachtungen von Exanthem mit der Gonorrhoe lässt sich in den meisten Fällen kaum zweifeln, die etappenweise Localisation des gonorrhoischen Virus — Gelenk-, Herz-, Hautaffection, der eigenartige Fieberverlauf, ferner das Wiederauftreten des gleichen Exanthems im Anschluss an eine zweite gonorrhoische Infection, wie es bei dem einen Fall von Hyperkeratose constatiert wurde — dies und andere Momente lassen die ungezwungene Deutung zu, dass die verschiedenen Formen der sog. gonorrhoischen Exantheme wirklich einer Einschleppung des gonorrhoischen Giftes in die Blutbahn ihren Ursprung verdanken. Bruhns-Berlin.

Mirolubow. **Ein Fall von Erythema exsudativum in Folge von Gonorrhoe.** Wratsch. 1889. No. 29.

Bei einem 24jährigen, an acuter Gonorrhoe erkrankten Pat. entwickelte sich am 6. Tage nach der Aufnahme in das Krankenhaus unter hohem Fieber ein exsudatives Erythem. Die genauesten Nachforschungen ergaben auch nicht den geringsten Anhaltspunkt zur Erklärung des Erythems, und so glaubt Verf., dasselbe als gonorrhoische Allgemeininfection erklären zu müssen, um so mehr, als für die Annahme einer idiopathischen Entstehung eines Erythema exsudativum bis jetzt noch keine Gründe vorliegen.

Der vorliegende Fall bestätigt also nochmals, dass man die Gonorrhoe keineswegs als eine unschuldige locale Erkrankung betrachten darf, dass sie vielmehr eine ernste Affection darstellt, welche schwere, bisweilen sogar tödliche Komplicationen von seiten des gesamten Organismus herbeiführen kann, dass also der Behandlung der Gonorrhoe die grösse Aufmerksamkeit entgegenzubringen ist. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

P. de Molènes, Paris. **Syphilitische Heredität sehr alten Datums.** Nouv. Icon. de la Salpêtr. XII, No. 3, p. 219.

48j. Frau, erste Heirat mit 21 Jahren, mit 22 Jahren Geburt eines gesunden Knaben (i. J. 1896 vollkommen gesunder Rekrut), danach 6 normale Geburten, jedoch starben alle 6 Kinder im 18. bis 20. Monat an den akuten Erscheinungen einer Meningitis von 3 bis 4wöchentlichen Dauer (Konvulsionen, Erbrechen, Coma). Während der ersten dieser 6 Schwangerschaften Hautausschläge und Haarausfall, weswegen sie gemeinsam mit dem Manne, welcher auch an Ausschlag litt, Pillen und Jod erhielt. Seitdem häufig ekzematöse Eruptionen. Vom 44. bis 46. Jahre wegen recidivierender Psoriasis palmaris und plantaris und verbreitetem Ekzem (Wäscherin) wiederholte, stets von Erfolg begleitete, Jod- und Quecksilber-Medikation. Danach normale Geburt eines scheinbar gesunden Kindes aus zweiter Ehe (der erste Mann war an einer Zungengeschwulst gestorben, der zweite ist gesund und hat zwei gesunde Töchter). Auch dieses stirbt im 18. Lebensmonat unter plötzlich eingetretenen meningitischen Erscheinungen von 10tägiger Dauer (Konvulsionen, Erbrechen, Coma), die Mutter erschien mit einem frischen Psoriasis-Ausbruch. Laehr-Berlin.

A. Powell. **Ein Fall von Syphilis mit frühzeitiger Gummabildung und Rupia.** Brit. journ. of dermatol. Vol. 11. p. 311.

In dem Fall Powells zeigten sich reichlich



6 Wochen nach dem ersten Auftreten des Primäraffektes Geschwüre am Körper, nach reichlich 7 Wochen bereits Muskelgummata an 4 Stellen. Interessant ist der Fall besonders dadurch, dass auch die Frau, von der der Patient die Syphilis acquirierte, ärztlich genau beobachtet wurde und einen ganz leichten Verlauf der Erkrankung zeigte. Der betreffende Kranke litt seit längerer Zeit schon an Gicht, auch an Malariaanfällen und war starker Alkoholiker, also lag jedenfalls eine geringere Widerstandsfähigkeit gegenüber dem syphilitischen Virus vor. Bruhns-Berlin.

Schanowski. **Ein Fall von Syphilisreinfection.** Wratsch. 1899. No. 27.

Der Fall beweist mit absoluter Sicherheit, dass die Syphilisreinfection durchaus möglich ist, was übrigens heutzutage kaum jemand bestreiten wird. Ausserdem lehrt dieser Fall, dass die Syphilis auch bei skrophulös-lymphatischen Individuen vollständig geheilt werden kann. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

E. Levin, Berlin. **Weitere Mitteilungen über die Bedeutung des weichen Gaumens bei der Stomatitis mercurialis.** Monatsh. f. pr. Dermatol. Bd. 29. p. 60.

Verf. schildert zu den zwei früher von ihm mitgeteilten vier weitere Fälle von stomatitischen Geschwüren am weichen Gaumen und weist darauf hin, dass diese Lokalisation der Quecksilberstomatitis doch nicht so wenig vorkomme, wie man aus den meisten Lehrbüchern den Eindruck gewinnen müsste. In den publicierten Fällen schwerer Quecksilbervergiftung, namentlich durch graues Oel, sei übrigens immer eine Nekrosenbildung der Gaumenschleimhaut berichtet. Bruhns-Berlin.

E. Heuss, Zürich. **Ueber Paraplaste.** Monatsh. f. pr. Dermatol. Bd. 29. p. 65.

Vor 3 Jahren empfahl Unna eine den Guttapercha-Pflastermullen verwandte Form medikamentöser Pflaster, die ebenfalls eine impermeable Grundlage, welche aus Paragummi-, d. i. vulkanisiertem Kautschuk besteht, haben. Der Vorzug dieser Paraplaste sollte der sein, dass sie der Hautfarbe ähnlicher seien. Heuss versuchte nun die Wirkung dieser Pflaster und fand, dass sie vor den Guttaperchapflastermullen noch verschiedene nicht unwesentliche Vorzüge besitzen. So soll der Paraplast noch weniger leicht abrutschen von der Hautstelle, wo er aufgeklebt wurde, ferner soll die Kohärenz zwischen Pflasterunterlage und Pflastermasse eine grössere sein, so dass beim Abziehen von der Haut nicht soviel Salbenmasse auf der Haut sitzen bleibt, wie bei den Pflastermullen. Ferner soll der Paraplast weniger leicht zerreissen. Den Nachteil, der dem Paraplast nachgesagt wird, dass er nämlich weniger in die Tiefe wirke, wie der Pflastermull, fand Heuss nicht bestätigt. Bei dem gleichen Preise der Paraplaste und Pflastermulle empfiehlt Heuss daher lebhaft die ersteren.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Taylor. **Gonorrhoe.** Annals of gyn. Juli 1899.

Verf. hat viele Fälle von gonorrhoischer Tubenerkrankung erfolgreich mit Quecksilber und Jod behandelt — und zwar nicht nur diejenigen, in welchen eine frühere syphilitische Infektion wahrscheinlich war. Nur bei akuter Pyosalpinx operiert Verf. — und wählt er dann die vaginale Incision und Jodoformgazetamponade der Eitersäcke vom hinteren Laquear aus. Dührssen-Berlin.

v. Wahl. **Spermatorrhoe als Komplikation bei gonorrhoischer Urethritis.** Bolnitschnaja Gazeta Botkina. 1899. No. 28.

Bekanntlich spielt die Gonorrhoe, namentlich die chronische, in der Aetiologie der Spermatorrhoe eine bedeutende Rolle. Nach Fürbringer laborieren ca. 20 % der Kranken mit chronischer Gonorrhoe an latenter Spermatorrhoe. Als die Hauptursache der letzteren ist die chronische Entzündung der Pars prostatica urethrae anzusehen, welche die Muskulatur der Ausführungsgänge schwächt. Jedoch vermag auch akute Entzündung der Pars prostatica Spermatorrhoe herbeizuführen. Es fehlen aber in der Litteratur Angaben, dass die Spermatorrhoe als direkte Folge von Gonorrhoe auftreten kann. Diese Lücke wird nun vom Verf. ausgefüllt, indem er einen Fall von Spermatorrhoe mitteilt, welche, wie dies aus der ausführlichen Beschreibung des Falles hervorgeht, in direkten Zusammenhang mit bestehender Gonorrhoe gebracht werden konnte. Allerdings nimmt Verf. an, dass in dem von ihm beobachteten Falle erbliche oder angeborene neurasthenische Prädisposition vorlag; immerhin war die Gonorrhoe die letzte Veranlassung zur Entwickelung der Spermatorrhoe. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Deanesly, London. **Bemerkungen über die Behandlung impermeabler Stricturen der Urethra durch Excision der stricturierten Partie und Vernähung.** Brit. med. journ. No. 2013. 1899.

Ein Pat., bei welchem 20 Jahre zuvor die externe Urethrotomie gemacht worden war, und der sich dann selbst katheterisiert hatte, kam wegen einer 48stündigen Harnverhaltung zur Aufnahme in die Klinik. Da die Harnröhre für kein Instrument durchgängig war, wurde zunächst die Blase punktiert, aber auch dann gelang es nicht, ein Instrument in die Blase einzuführen. Es wurde nun ein Dammschnitt gemacht, der den bulbösen Teil der Urethra bloslegte. Die strikturierte Partie wurde ungefähr 2 cm lang und knorpelhart gefunden. Zunächst wurde nun die Pars membranacea oberhalb der Striktur eröffnet und von hier ein Katheter in die Blase geführt durch den etwa 500 gr Urin entleert wurden. Auch von hier gelang es nicht, eine Sonde durch die Striktur zu bringen. Es wurde deshalb der strikturierte Teil der Harnröhre reseciert und nach Einlegen eines



weichen Katheters die Harnröhre so genäht, dass die Schleimhautnähte kurz abgeschnitten wurden, die, die übrigen Schichten, sowie die Muskulatur fassenden Fäden aus der Dammwunde herausgeleitet wurden. Schliesslich wurde die äussere Wunde bis auf eine kleine Oeffnung geschlossen. Nach 10 Tagen wurde der Katheter entfernt und der Heilverlauf ging ohne Störung vor sich. Nach einem Jahr war von einer Striktur nichts nachzuweisen; die Harnröhre war für grosse Sonden durchgängig.

Frank-Berlin.

Swinburne, New-York. **Bericht über einen Fall von sklerosierender Narbe des Orificium urethrae.** Journ. of cutan. and gen.-urin. dis. Vol. XVII. No. 7.

Der Fall betraf einen 29jährigen Patienten, der den Vf. aufsuchte, weil er nur unter grossen Beschwerden und Schmerzen urinieren konnte. Das Orificium war in ein starres Narbengewebe verwandelt von knorpelähnlicher Consistenz. Das sklerotische Gewebe erstreckte sich bis in in die Fossa navicularis und nahm auch die Umgebung des Meatus ein. Sechs Jahre zuvor hatte Pat. einen Schanker mit eiternden Bubonen gehabt, an den sich aber keinerlei Manifestationen der Lues angeschlossen hatten und vor 3 Jahren eine zwei Monate dauernde Gonorrhoe. Der Meatus war nur für eine Sonde No. 6 Ch. durchgängig. Es wurde eine ausgiebige Meatotomie vorgenommen und nach derselben zeigte sich, dass die Urethra leicht für dicke Sonden durchgängig war. Geschwürige Prozesse waren der Sklerosierung nicht vorangegangen.

Frank-Berlin.

Kennan, Liverpool. **Ein Fall von völligem Verschluss der Harnröhre.** Brit. med. journ. No. 2013. 99.

Bei einem 48jährigen Matrosen, der wegen Dysenterie das Park-Hill-Hospital aufsuchte, wurde ausserdem eine Harnverhaltung festgestellt. Der Penis war geschwollen und ödematös, ebenso das Perineum und an der linken Seite des Penis war eine beginnende Gangrän vorhanden. Pat. gab an, dass er seit vielen Jahren an einer durch Tripper verursachten Striktur leide. Einige Narben am Damm führte er zurück auf einen Fall durch Ausgleiten beim Verlassen des Schiffes. Er habe damals einen brennenden Schmerz im Damm gefühlt. Es wurde eine Sectio perinealis gemacht, da die Harnröhre für Instrumente völlig undurchgängig war. Eine dann in die Striktur eingeführte Bougie trat aus der Dammincision aus und gelangte nicht in die Blase. Es war nicht möglich, das proximale Ende der Striktur zu finden. Wegen der Harninfiltration wurden ausgiebige Incisionen gemacht. Pat. ging aber an den Folgen der Dysenterie und der Harninfiltration am 10. Tage zu Grunde. Die Sektion ergab, dass der Dammteil der Harnröhre in völlig undurchgängiges Narbengewebe umgewandelt war, das keinerlei Details mehr erkennen liess.

Frank-Berlin.

Kleinmann. **Protargol bei Gonorrhoe.** Wratsch. 1899. No. 27.

Die Erfahrungen des Verf.s umfassen im Ganzen 57 Fälle aus der venerischen Abteilung des Militärhospitals zu Wilna. Trotzdem Verf. neben positiven auch negative Resultate erhalten hat, und sogar negative mehr als positive, scheint ihm die Protargolbehandlung der Gonorrhoe doch der Beachtung wert zu sein, und zwar wegen ihrer Reizlosigkeit und des geringen Procentsatzes der Komplikationen. Bez. der Wahl der Methode bei Gonorrhoebehandlung ist Verf. der Ansicht, dass der Vorzug der Janetschen Methode gegeben werden müsse.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Loeb, Mannheim. **Harnröhrencapacität und Tripperspritzen.** Münch. med. Wchschft. No. 31. 99.

Fussend auf der auch von Guiard, Lavaux, Neisser und Jadassohn festgestellten Thatsache, dass die schlechten Resultate der Gonorrhoetherapie, wofern sie nicht auf der Anwendung von ungeeigneten Mitteln beruhen, in sehr vielen Fällen auf ein im Vergleich zur jeweiligen Harnröhrencapacität zu geringes Caliber der Injectionsspritzen zurückzuführen sind, hat Vf. in ähnlicher Weise, wie das in letzter Zeit von Goldberg-Cöln geschehen ist, an 50 Patienten Messungen der Capacität der Urethra ant. vorgenommen. Er hat dabei zunächst festgestellt, dass Körpergrösse und Länge des Penis ganz ohne Einfluss auf die Harnröhrencapacität bleiben, ein annäherndes Verhältnis besteht zwischen Umfang und Harnröhrencapacität, dasselbe ist indessen für die Praxis kaum zu verwerten. Vf. kommt deshalb zu der Schlussfolgerung, dass die Capacität der Urethra ant. bei kranken wie bei gesunden Harnröhren zwischen ca. 6—20 ccm schwankt. Da ein äusserer Anhaltspunkt über die Capacität nicht vorhanden ist, da es ferner nötig ist, dass bei der Injectionstherapie der Spritzeninhalt der Harnröhrencapacität entspricht, so muss diese Capacität in jedem einzelnen Fall durch Messung mittels Spritze festgestellt werden, damit die entsprechende Spritze vorgeschrieben werden kann. Abgesehen von dem Vorschlag des Vf., verschieden kalibrierte Spritzen herstellen zu lassen, kann man billiger so verfahren, dass man dem Pat. eine kalibrierte 10 ccm enthaltende Spritze in die Hand giebt, mit der Weisung, nach Injection einer Spritze noch entsprechend viele ccm hinzuzuspritzen.

Frank-Berlin.

Maclaren, St. John. **Entfernung von Seidenligaturen aus der Blase.** Brit. med. journ. No. 2013. 99.

Bei einer Pat., die Vf. 20 Monate zuvor an einem Pyosalpinx operiert hatte, traten Symptome einer Cystitis auf. Der Urin war eitrig, die Mictionen schmerzhaft. Die kystoskopische Untersuchung ergab nur einige injicierte Stellen der Blasenwand. Einen Monat später ging ein mit Salzen incrustierter

Seidenfaden-Knoten per urethram ab. Eine darauf vorgenommene Kystoskopie ergab das Vorhandensein einer roten Geschwulst mit grau gefärbtem Centrum auf der rechten Blasenwand. Nach 5 Tagen ging wieder eine incrustierte Seidenligatur ab. Bei einer bald darauf vorgenommenen Kystoskopie wurde eine ähnliche Geschwulst wahrgenommen und mittels einer Kehlkopfzange entfernt. Das gleiche geschah nach einem, zwei und drei Monaten. Nachdem dann nach 5 Monaten noch eine Ligatur abgegangen war, heilte die Cystitis spontan ab. Frank-Berlin.

Herring, London. **Erfolgreiche Behandlung von durch Papillome verursachten Blasenblutungen.** Brit. med. journ. No. 2013. 1899.

Dem Rat Thompsons folgend hat Verf. bei 12 Fällen von Blasenblutung, die wahrscheinlich auf Papillome zu beziehen waren, mit gutem Erfolg Instillationen von Höllensteinlösung mit 0,5 % beginnend und dann allmählich steigend, gemacht. In einigen Fällen wurden ausgespülte Gewebsfetzen untersucht. Unbegreiflicher Weise wird von kystoskopischen Untersuchungen nichts berichtet. Frank-Berlin.

B. Clarke, London. **27 Fälle von inkystierten Blasensteinen.** Brit. med. journ. No. 2002.

Verf. berichtet über 21 Fälle inkystierter Blasensteine, die teils bei Operationen, teils bei Autopsien gefunden wurden. In den ersteren Fällen war es zuweilen unmöglich, mit der Sonde den Stein zu fühlen, weil derselbe in tiefen Divertikeln sich befand und an seiner Oberfläche stark mit Schleim überdeckt war. (Gerade in solchen Fällen sollte man die kystoskopische Untersuchung vornehmen. Der Ref.) Handelt es sich um Fälle von Cystitis bei Prostatahypertrophie, in denen, trotz wiederholter Spülungen, eine Reizbarkeit der Blase bestehen bleibt, so schlägt Verfasser die explorative Eröffnung der Blase vor; auch wenn sich kein Stein findet, habe der Patient durch die Ruhigstellung der Harnröhre grosse Erleichterung.

In sämtlichen beobachteten Fällen sass der Stein in divertikelartigen Taschen 12mal hinter der Prostata, einmal in der Gegend des Schambeins, 5mal an der hinteren Blasenwand, 1mal an der linken oberen Wand und 2mal am Blasenboden. In 15 Fällen wurde operiert, 12mal wurde die Sectio alta, 2mal die Sectio perinealis, 1mal die Castration vorgenommen. Einer der operierten Fälle starb an einer Pericystitis, zwei an Nephritis suppurativa duplex, der vierte an einer interstitiellen Nephritis. In den nicht operierten Fällen wurde entweder die Operation verweigert oder der Zustand der betreffenden Pat. machte dieselbe unmöglich. Frank-Berlin.

Ehrendorfer, Innsbruck. **Ueber den Krebs der weiblichen Harnröhre.** Arch. f. Gynaek. Bd. 58. Hft. 3. 1899.

Verf. bezeichnet als Vulvo-Urethrcinomalcare diejenigen Formen, welche von der äusseren Umrandung der Harnröhren-Mündung ihren Ursprung nehmen, als Krebse der Harnröhrenschleimhaut diejenigen Neoplasmen, welche vom Mucosa-Epithel ausgehen. Indessen sind beide Formen als primäre Carcinome der weiblichen Urethra anzusehen. Die Schleimhaut-Carcinome sind sehr viel seltener, als die Vulvo-Urethral-Carcinome. Eine klinische Unterscheidung zwischen beiden Formen lässt sich oft nur in den Anfangs-Stadien treffen, da auch die Carcinome der äusseren Urethralmündung rasch die Harnröhren-Schleimhaut umwuchern und mitergreifen. Die vulvo-urethralen Carcinome zeigen aber nicht die hauptsächliche Flächenausbreitung im Vorhofe, wie die übrigen Vulva-Carcinome, welche, von anderen Teilen des Vorhofes ausgehend, erst sekundär auf die Harnröhre übergreifen. Ueber die Beteiligung der Lymphdrüsen an der Erkrankung ist bis jetzt nichts sicheres bekannt. Frank-Berlin.

Friedländer, Berlin. **Fremdkörper in der Harnröhre.** Dermat. Zeitschr. Bd. 6. H. 3.

Verf. teilt zwei bemerkenswerte Fälle von Fremdkörpern in der Harnröhre mit. Bei dem ersten Fall handelt es sich um ein Stück Rettig, welches von dem Patienten nach einem verdächtigen Coitus auf den Rat guter Freunde in die Harnröhre eingeführt worden und der Hand entglitten war. Die Entfernung gelang nur nach Verkleinerung des Fremdkörpers mit der Schere.

Der zweite Fall bietet insofern ein besonderes Interesse, als der Fremdkörper aus Krusten und Ablagerungen von phosphorsaurem Kalk bestand, welche an der Stelle einer durch forcierten Katheterismus entstandenen narbigen Striktur sich gebildet hatten. Hier gelang die Entfernung mittels der Fremdkörperzange. Meissner-Berlin.

Hochstetter, Stuttgart. **Untersuchungen über die Qualität und Desinfectionsfähigkeit einiger Sorten elastischer Katheter und Bougies.** Deutsch. militärärztl. Ztschft. XXVIII. Jahrg. Heft 6. Juni 99.

Gelegentlich einer Prüfung der für den Mobilmachungsfall lagernden elastischen Katheter und Bougies des XIII. Armeekorps wurde ein grosser Teil derselben brüchig, hart, unelastisch und infolgedessen unbrauchbar befunden. Vf. hat nun im Auftrage des Sanitätsamtes mehrere Sorten neuer elastischer Katheter und Bougies nach den von Posner und Ernst R. W. Frank angegebenen Methoden auf ihre Qualität geprüft und zwar verschiedene Fabrikate der Firmen Rüsch-Cannstadt, Porgès-Paris und Manson-London. Es wurde die Beschaffenheit der äusseren und inneren Lackschicht, des Gewebes, des Auges, des toten Endes, der Elastizität und der Desinfectionsfähigkeit geprüft. Die Untersuchungsergebnisse zeigten, dass als beste Instrumente sich drei Sorten Katheter und Bougies der Firma Porgès erwiesen haben. Sowohl neu, wie auch nach

Einwirkung strömenden Wasserdampfes, kochenden Wassers, Liegen in Sublimatlösung ergaben die verschiedenen Untersuchungen eine ausgezeichnete Beschaffenheit der Instrumente. Auch 5 Monate nach Vornahme der Untersuchungen blieben die dazu verwendeten Instrumente gut erhalten. Die Instrumente von der Firma Rüsch erwiesen sich als weniger gut. Sowohl strömender Wasserdampf, wie Sublimat machten den Lack bald klebrig und rissig. Sehr bald wurde der Lack nach Aussetzen der Versuche brüchig und es entstanden Einrisse an den Augen. Die schwarzen Katheter der Firma Rüsch hatten eine rauhe Innenfläche und erwiesen sich auch sonst als wenig gut. Die englischen Instrumente haben sich am wenigsten bewährt, sie kamen schon in brüchigem Zustande an und widerstanden weder dem Dampf, noch dem Sublimat. Die sogenannten englischen Katheter haben ein nicht ausgefülltes totes Ende, was die Desinfection erschwert.

Rf. hat bereits auf der Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher in Düsseldorf darauf aufmerksam gemacht, dass die nach Veröffentlichung seiner in Gemeinschaft mit Posner ausgeführten Versuche von der Firma Rüsch in den Handel gebrachten Instrumente hinter den zur Prüfung übergebenen durchaus zurückstanden. Nach weiteren Untersuchungen, über die an anderer Stelle berichtet werden wird, ist Rf. ebenfalls zu dem Resultat gekommen, dass die besten Fabrikate diejenigen der Firma Porgès-Paris sind.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

De Renzi, Boeri, Neapel. **Ueber die Heilwirkung des Thiocol-„Roche".** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. No. 32.

Die Verfasser haben das Thiocol-„Roche", das Kalisalz der Sulfoguajacolsäure und das Sirolin — ein in Orangensyrup gelöstes Thiocol — auf seine therapeutischen Wirkungen bei Behandlung der Lungentuberkulose untersucht. Sie kommen auf Grund ihrer Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1) Beide Mittel werden gut vertragen und gern genommen.
2) Das Thiocol wird in Dosen von 0,5 verabreicht bei einer Tagesmenge von 1,5 bis 2,00.
   Das Sirolin wird in Tagesmengen von 1—5 Esslöffeln à 1 gr Thiocol ordiniert.
3) Die Präparate heben den Kräftezustand, setzen die Temperatur, die Menge des Sputums und der Bazillen herab.
4) Sie steigern die organischen Oxydationen. Beweis: Abnahme der täglichen Harnsäuremenge.
5) Die Abnahme des Hustens und des Bronchial-Sekrets, die Erhöhung der Atmungscapacität, die Hebung der Ernährung rechtfertigen den Gebrauch dieser Mittel auch bei nicht tuberkulösen Lungen-Affektionen.
6) Sollten bei dem Gebrauch der Präparate Diarrhöen auftreten, so ist mit Vorteil Tannigen oder ein anderes Darmadstringens zu brauchen. Meissner-Berlin.

Friedeberg. **Zur Anwendung des Naftalan.** Centralbl. f. innere Med. 1899. No. 31.

Naftalan ist bei in das Gebiet des Eczems fallenden Hauterkrankungen ein äusserst wertvolles Arzneimittel. Das Gleiche gilt für die Behandlung der Epididymitis. Wertlos dagegen ist es in der Therapie der Acne und des Gelenk-Rheumatismus. Endlich ist man bei Psoriasis und Ulcus cruris sowohl, wie in leichteren Fällen von Pleuritis sicca und Exsudation wohl berechtigt, mit oder neben anderen älteren Medikamenten das Naftalan mit Aussicht auf günstigen Erfolg anzuwenden.

Zinn-Berlin.

Vinci. **Ueber das Eucain B.** Arch. ital. de Biol. Bd. 31. S. 32.

Eucain B wirkt ebenso anaesthesierend, wie Eucain A. Diese Eigenschaft ist geknüpft an die Benzolgruppe, wenn man diese substituiert, so verschwindet die Wirkung. Die giftige Wirkung ist minimal. Verf. beansprucht die Priorität gegenüber Sieber, dessen Publikation 2 Monate nach der seinigen erfolgte. Hansemann-Berlin.

Werler, Berlin. **Das lösliche metallische Quecksilber als Heilmittel.** Dermat. Zeitschr. Bd. 6. H. 3.

Der Verf. hat in eingehendster Weise an einer grossen Reihe von Fällen die therapeutische Wirkung des sogenannten löslichen metallischen Quecksilbers untersucht. Er kommt zu folgenden Resultaten:

1) Das lösliche metallische Quecksilber muss als bewährtes Specificum gegen alle durch das Syphilisvirus erzeugten pathologischen Zustände angesehen werden.
2) Die zweckmässigste und zuverlässigste Anwendungsform ist die einer 10% kolloidalen Quecksilber-Salbe nach Vorschrift des Verfassers. bereitet.

Besonders hervorgehoben wird die Reizlosigkeit für Haut und Schleimhaut und die Billigkeit des Präparates.

Meissner-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Ueberwachung des Verkehrs mit Milch. Runderlass der Minister der Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft, des Innern und für Handel. Aus „Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung." Beilage zur Zeitschr. f. Med. Beamte. No. 13.

Der Erlass, nach dessen Grundsätzen im Bedarfsfall sich die polizeilichen Massnahmen in den einzelnen Regierungsbezirken richten



sollen, giebt Anweisung über den zu fordernden Fettgehalt und die Höhe des spec. Gewichtes bei Voll-, Halb- und Magermilch, Anleitung zur Ermittelung des specifischen Gewichtes, Bestimmungen über die Anforderungen an die als abgekocht und sterilisiert bezeichnete Milch, ferner Vorschriften über die zweckmässige Behandlung der Milch nach dem Abmelken bis zur Abgabe an die Konsumenten und endlich über die Ausführung der sogen. Stallprobe. Im einzelnen sei hervorgehoben: Vom Verkehr auszuschliessen ist Milch

a. die wenige Tage vor dem Abkalbetermin und bis zum 6. Tage nach dem Abkalben gemolken ist;
b. von Kühen, die an Milzbrand, Lungenseuche, Rauschbrand, Tollwut, Pocken, Krankheiten mit Gelbsucht, Ruhr, Euterentzündungen, Blutvergiftung, namentlich Pyämie, Septicämie, fauliger Gebärmutterentzündung oder anderen fieberhaften Erkrankungen leiden, sowie von Kühen, bei denen die Nachgeburt nicht abgegangen ist oder bei denen krankhafter Ausfluss aus den Geschlechtsteilen besteht;
c. von Kühen, die mit giftigen Arzneimitteln, welche in die Milch übergehen (Arsen, Brechweinstein, Niesswurz, Opium, Eserin, Pilokarpin und anderen Alkaloiden) behandelt werden;
d. von Kühen, die an Eutertuberkulose oder an mit starker Abmagerung oder Durchfällen verbundener Tuberkulose leiden;
e. welche fremdartige Stoffe, wie Eis, insbesondere irgend welche chemische Konservierungsmittel enthält;
f. welche blau, rot oder gelb gefärbt, mit Schimmelpilzen besetzt, bitter, faulig, schleimig, oder sonst wie verdorben ist, Blutreste oder Blutgerinnsel enthält.

Milch von Kühen, die an Maul- und Klauenseuche, oder an Tuberkulose, welche nicht unter d fällt, erkrankt sind, darf nur abgekocht oder sterilisiert in Verkehr gebracht werden. – Die zur Gewinnung von sogen. Kindermilch verwendeten Kühe sind vor ihrer Einstellung durch einen approbierten Tierarzt auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen; die Untersuchung ist nach je 3 Monaten zu wiederholen. Allgemein zu verbieten ist die Fütterung solcher Kühe mit Molkereirückständen, da diese die Verbreitung der Tuberkulose durch ihren Bazillengehalt wesentlich begünstigen.

Hüttig-Berlin.

Thoinot. **Der Typhus in Paris von 1870 bis 1899.** Ann. d'hyg. August. S. 157.

Vor 1870 entnahm Paris sein Trinkwasser ausschliesslich der Seine und den Stadtbrunnen. Die Häufigkeit des Typhus war bis dahin ganz ausserordentlich; jedes junge Individuum, das vom Lande in die Stadt kam, bezahlte seine „Akklimatisation“ mit einer Typhusattake. Nach 1870 wurden die Wässer der Vanne und La Dhuys durch Leitung in die Stadt gebracht, jedoch reichten sie für die Versorgung der ganzen Stadt nicht aus, so dass nebenbei, besonders auch in Zeiten grosser Trockenheit, die Seine und die Brunnen aushelfen mussten. Die Typhuserkrankungen nahmen nun zwar mit dem regelmässigen Fortschreiten des Wasserleitungsbaues an Häufigkeit ab, es blieben jedoch in den nicht versorgten Stadtteilen Endemien bestehen und jedesmal, wenn aus irgend einem Umstand (Trockenheit, Defekte an der Wasserleitung) ein erhöhter Verbrauch von Seinewasser eintrat, schnellte die Erkrankungsziffer in die Höhe; Verf. belegt dies durch anschauliche graphische Tafeln. Im Jahre 1893 war die ganze Stadt mit Wasserleitung versehen, und man hätte nun annehmen sollen, dass mit dem Schwinden des Gebrauchs von Seinewasser auch die Typhusendemien und -Epidemien aufhören würden. Das geschah jedoch nicht; im Jahre 1894 herrschte eine Typhusepidemie und, nach 4 ziemlich typhusfreien Jahren, brachte das Jahr 1899 wieder eine sehr erhebliche Steigerung (vom 1./1.—10./6. 248 Fälle). Nach Ansicht des Verfs. bleibt der Typhus bestehen: 1) weil das Wasserleitungswasser immer noch nicht genügt und daher, besonders in trockenen Zeiten, Seinewasser gebraucht wird; 2) weil die Quellen, welche die Wasserleitung speisen, nicht tadellos sind und besonders nicht gegen den Einbruch des Typhusbazillus mit Sicherheit geschützt sind. Thoinot hat zum Beweise seiner letzten Behauptung die einzelnen Quellgebiete an Ort und Stelle studiert, die Einzelergebnisse dieser Untersuchung müssen im Original gelesen werden.

Hüttig-Berlin.

v. Lingelsheim. **Aetiologie und Therapie der Streptococcenkrankheiten.** Beiträge zur experim. Therapie. Heft 1. 1899.

Morphologische und kulturelle Kriterien hatten Verf. veranlasst, der Annahme verschiedener Arten von Streptococcenstämmen nicht zuzustimmen und Fehleisen und Rosenbach gegenüber Eiter und Erysipelcoccen für identisch anzusehen. Seine in dieser Arbeit mitgeteilten Untersuchungen bezogen sich auf die kettenbildenden Coccen, speziell aber auf den Streptococcus longus (pathogenes), der auch bei verschiedenster Herkunft wenig prägnante morphologische oder kulturelle Differenzen aufweist, so dass Verf. zu dem Schlusse kommt, ein sicheres positives Kriterium für die Zugehörigkeit zum Streptococcus long. existiere nicht. Die wichtigsten Kriterien seien noch 1) Bildung längerer Ketten in gewöhnlicher Fleischbouillon bei vorhandener Virulenz. 2) Färbbarkeit nach Gram. 3) Vermehrung nach gleicher Axe. 4) Keine Verflüssigung der Gelatine bei Züchtung zwischen 16 und 20 C. 5) Mangelhaftes oder fehlendes Wachstum auf Kartoffeln.

Bei Streptococcen mit kurzen Ketten muss erst deren Pathogenität festgestellt werden und nach deren Vorhandensein der Nachweis von Kapseln, hiernach bildete Verf. ein zur Unterscheidung dienendes Schema.

Bei der Besprechung der krankmachenden Kräfte des Streptococcus longus betont Verf.



die mechanischen Schädigungen, z. B. durch Gefässverschluss vermittels nach Giftwirkung irritierten Endothels. Nicht immer scheint es sich um eine Intoxication zu handeln, doch ist die Giftwirkung bis zu gewissem Grade an die lebende Bakterienzelle gebunden, die Auflösung der Coccen im Tierkörper geht jedoch nicht schnell vor sich, wie bei Injektion von Cholerabacillen, bei der peracuten Streptococceninfektion ist nichts derartiges nachweisbar. Die besondere vom Verf. angenommene Aktivität der Giftmoleküle im Protoplasma hört demnach beim Zelltode auf. Die verschieden starke Giftbildung der Streptococcenkulturen, besonders der Bouillonkulturen und auch auf Kaninchenblut, also auf genuinem Eiweiss, liess sich durch Licht- und Luftzutritt oder -Abschluss nicht erklären, sie war davon nicht abhängig.

Betreffs der Therapie der Streptococceninfektionen, insbesondere des Erysipels, gaben die üblichen Antiseptica, Carbol, Sublimat, Ichthyol, auch innerhalb lebenden Gewebes, belanglose oder negative Resultate. Verf. empfiehlt hier dem Fortschreiten der Streptococcenwucherung mechanische Hindernisse entgegenzustellen, wie Wölfler bei Erysipel dieses durch Traumaticinpinselungen und Druck von Heftpflasterstreifen auf die peripherischen Lymphgefässe erreichte. Das Streptococcen-Immunserum, in der Nähe des Erysipels lokal appliciert, hatte die Wirkung eines schwachen specifischen Antisepticums.

Um die schwache Immunität bei den Versuchstieren und deren Serum zu erklären, nimmt Verf. baktericide Stoffe im Serum an, ausserdem aber „andere" gegen geschwächte Streptococcen wirksame Kräfte. Die Antiseptica wirken durch chemische Verbindung mit dem Bakterienprotoplasma, im Streptococcenserum müsste man Antitoxine vor sich haben, die an die, wie bei Cholera mit dem Bakterienprotoplasma verbundenen Gifte herantreten. Verf. nennt diese Antoxine, welche aber nicht wie bei Diphtherie und Tetanus direkt auf freie lösliche Gifte wirken, baktericide Körper. Klarheit wird öfters vermisst. (Ref.)

Däubler-Berlin.

Bonjean. **Der Bacillus pyocyaneus im Trinkwasser.** Ann. d'hyg. Juli. S. 28.

Die Pathogenität des Bacillus pyocyaneus ist durch eine Reihe von bakteriologischen Arbeiten der letzten Jahre festgestellt, namentlich sein Zusammenhang mit Dysenterie und infektiöser Gastroenteritis. Verf. betont, dass der Bacillus sehr häufig zu Infektionen Veranlassung giebt, viel häufiger, als man bisher geglaubt hat; man verkennt ihn oft, da er leicht seine farbstofferzeugenden Eigenschaften verliert, namentlich ist er aus diesem Grunde schwer aus dem Wasser zu isolieren. Bonjean giebt eine Methode an, ihn sicher nachzuweisen: Man mischt 10 cbcm Bouillon mit 20—30 cbcm des zu prüfenden Wassers und lässt die Mischung 48 Stunden im Brutschrank bei 37°; nach Ablauf dieser Zeit schüttelt man die Kultur und macht, mag sie nun Blaufärbung zeigen oder nicht, eine intraperitoneale Injektion bei einem Meerschweinchen. Stirbt das Tier, so bringt man ein oder zwei Tropfen vom Herzblut desselben in eine 2% Peptonlösung (mit Zusatz von 1% Glycerin); nach 48stündigem Verweilen im Brutschrank bei 36° findet man beim Umschütteln die prächtige blaue Farbe des Pyocyanin. Das Herzblut ist die Prädilektionsstelle des Bacillus. Mit dieser Methode ist es Verf. gelungen, in einer grossen Zahl von Fällen den Bacillus in Wässern nachzuweisen, wo er unter der grossen Zahl anderer Organismen durch kein anderes specifisches Kennzeichen entdeckt werden konnte. Am häufigsten kommt er zusammen mit dem Colibacillus, Staphylococcen und Fäulnisbacillen vor. Bei der grossen Resistenzfähigkeit des Bacillus und seiner, besonders für Kinder, grossen Pathogenität hält Verf. es für unbedingt nötig, jedes Gebrauchswasser auf Bacillus pyocyaneus zu untersuchen und, wenn derselbe in ihm nachgewiesen wird, als zum menschlichen Gebrauch unbrauchbar zu erklären.

Hüttig-Berlin.

G. Nuttall. **Neuere Forschungen über die Rolle der Mosquitos bei der Verbreitung der Malaria.** Centralbl. für Bakteriol. No. 4/5. 1899.

Verf. bespricht zusammenfassend die Arbeiten der Italiener, besonders Grassis, Bignamis und Bastianellis in den letzten Monaten dieses Jahres.

Als positive Befunde wären hervorzuheben, dass die grossen erwachsenen Tertianaformen der Malariaparasiten sich im Anopheles claviger weiter entwickeln, dass aber die Tertianformen, wie die Sichelformen der Aestivo-Autumnal-Malaria während ihrer Entwicklung im Mosquitoleibe ihre specifischen Charaktere behalten. Biologisch ist interessant, dass bei den Sichelformen die geschlechtliche Fortpflanzung in Betracht kommt, die Befruchtung geschieht durch sich von der Mutterzelle — Mikrogamete — loslösende Geisseln, welche mit Protoplasma umhülltes Chromatin enthalten. Der Befruchtungsvorgang konnte bei Tertianparasiten nicht beobachtet werden, jedoch fanden sich im Anopheles von Tertianparasiten abstammende Sporozoiten in Kapseln, welche am 7. oder 8. Tage nach Fütterung platzen. Die Sporozoiten gelangen in das Cölom und von da in die Speicheldrüsen des Insekts. Morphologisch unterscheiden sich die Tertianparasiten im Anopheles von den Parasiten der Aestivo-Autumnal-Malaria durch ihre rundliche Form, während die letzteren oval oder länglich und an beiden Enden zugespitzt erscheinen und auf gleicher Entwicklungsstufe deutlichere Umrisse und höhere Lichtbrechung zeigen. Das Pigment ist für beide Formen charakteristisch. Tertianparasiten bilden nicht so kleine Kerne als die Sicheln und die Sporozoiten sind nicht in Kapseln zusammengedrängt.

Drei Infektionsversuche an Menschen mittels inficierter Anopheles fielen positiv aus. Zwei-



mal handelte es sich um Tertianen, einmal um Aestivo-Autumnal-Parasiten. Besonders nach der Beschreibung des letzteren Falles müsste es sich bei der Malariainfection um direkte Uebertragung handeln, weil dieselben Insekten, welche Malariablut eines Menschen gesogen hatten, nach Verstreichenlassen der Entwicklungszeit der Parasiten in ihnen, einen anderen Menschen durch ihren Stich direkt inficierten. Dagegen fielen zwei Stechversuche mit jungen, von inficierten Muttertieren abstammenden Mosquitos, negativ aus. Da gewisse Menschen, wie Nuttall erwähnt, diese Insekten mehr anziehen als andere, so wäre darnach dieses ein Grund des nicht so oft epidemisch auftretenden Malariafiebers. Von den Rossschen Befunden weichen die der Italiener vielfach ab. (Ref.) Däubler-Berlin.

M. Kober. **Die Verbreitung des Diphtheriebacillus auf der Mundschleimhaut gesunder Menschen.** Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskrankheiten. 31. Bd. 3. Heft. 1899.

Verf. untersuchte 123 Personen aus der Umgebung von Diphtheriekranken und 600 ohne nachweisbaren Connex mit solchen Kranken. Er verfuhr dabei so, dass eine Serumplatte (Löffler) vermittelst eines an einer Stahlsonde befestigten Wattetampons, welcher mit Schleim von Rachen und Mandeln bedeckt war, bestrichen wurde. Nach 6 Stunden Anfertigung eines Klatschpräparates, nach 9 bis 14 Stunden Anwendung der Neisserschen Doppelfärbung mit essigsaurem Methylenblau und Bismarckbraun. Hieran schloss er noch die Säuretitrierung und den Tierversuch.

Er weist zunächst auf das Vorkommen von Diphtheriebacillen an Gegenständen in der Umgebung Diphtheriekranker hin, welche sich besonders an schimmelbedeckten Wänden vollvirulent erhalten, Verf. konnte jedoch an Betttüchern, Kopfkissen, Bettwänden und im Fussbodenstaub keine Diphtheriebacillen nachweisen, während Mitscha und Forbes als Quelle einer Epidemie die Benutzung eines gemeinsamen Trinkgefässes feststellen konnten und Abel vollvirulente Bacillen am Holzklotz eines Baukastens nachwies.

Während frühere Untersucher in 18,8 % der untersuchten Fälle Diphtheriebacillen bei Personen aus der Umgebung von Kranken fanden, konstatierte Verf. unter seinen 123 Fällen nur 10mal Diphtheriebacillen, also in 8 % und unter den 600 Fällen von Gesunden ohne nachweisbaren Connex mit Diphtheriekranken nur in 0,83 % gegenüber der früher angenommenen Zahl von 7 %. Diese Differenz führt Verf. nicht auf Virulenzschwankungen der Diphtheriebacillen, sondern auf das mehr oder weniger häufige Vorhandensein intakter Schleimhäute in einzelnen Fällen zurück.

Däubler-Berlin.

Grassi. **Beziehung zwischen Malaria und verschiedenen Insecten.** Arch. ital. de Biol. Bd. 31. S. 69.

Verf., der ebensowenig wie Robert Koch der Erfinder dieser Theorie ist, weist nach, dass die Malaria, ausser durch Mosquitos, durch eine ganze Anzahl stechender Insecten übertragen werden kann.

Hansemann-Berlin.

Grassi. **Die Uebertragung der Malaria durch bestimmte Insecten.** Arch. ital. de Biol. Bd. 31. S. 143.

In dieser Arbeit drückt Verf. dieselben Beobachtungen aus, wie in der vorigen und giebt auch einen historischen, allerdings sehr unvollständigen Ueberblick seiner Theorie.

Hansemann-Berlin.

C. Flick. **Raum-Desinfektionsversuche mit dem Lignerschen Desinfektions-Apparate.** Centralbl. f. Bakteriol. No. 2/3. 1899.

Nach Vornahme von 6 Doppelversuchen gelangte Verf. zu folgenden Resultaten:

1) Die praktische Anwendung des Verfahrens erfordert eine geeignete Abdichtung, wozu die Lehm-Abdichtung empfohlen werden kann.
2) Bei der Glycoformal-Desinfektion wirkt das Formaldehyd zu einem wesentl chen Teile in Gasform. Die Wirkung wird durch genaue Abdichtung auch in Bezug auf Tiefenwirkung gesteigert.
3) Die Wirkung in Hohlräumen und Spalten wird hauptsächlich durch die physikalische Beschaffenheit ihrer Wände bedingt. Die vollständige Sterilisation von Polstern und Matratzen ist innerhalb eines Zeitraums von 7 Stunden nicht zu erreichen. Die bei 5stündiger Einwirkung erzielte Tiefenwirkung ist jedoch hinreichend, um ein gefahrloses Hantieren mit denselben behufs einer weiteren Desinfektion (durch strömenden Wasserdampf) zu ermöglichen.

Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Moels. **Die Geistesstörungen im Bürgerlichen Gesetzbuch und in der Civil-Prozessordnung.** 20. V. 1899. Viertelj. f. ger. Med. 3. Heft.

Verf. bespricht eine Reihe von Paragraphen des B. G.-B., die von den Geistesstörungen handeln. Zunächst § 6: „Entmündigt kann werden, 1. wer infolge von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.“ M. führt aus, dass Geisteskrankheit und Geistesschwäche hier nicht im Sinne der entsprechenden medicinischen Ausdrücke gebraucht sind, sondern dass sie nur geschaffen sind als juristische Aequivalente zweier anderen im Gesetze gebildeten Gruppen, nämlich der Kinder (bis zum 7. Jahre) und der Minderjährigen (von 8—21 Jahren). Dies geht hervor aus §§ 104 und 114, welche besagen: „Geschäftsunfähig ist: 1. wer nicht das 7. Lebensjahr vollendet



hat . . . . . . 3. wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist" (§ 104) und: „Wer wegen Geistesschwäche (Verschwendung, Trunksucht) entmündigt ist (oder unter Vormundschaft gestellt) ist, steht in Ansehung der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das 7. Lebensjahr vollendet hat" (§ 114). Das Gesetz hat also Abstufungen in der rechtlichen Stellung der Geistesgestörten geschaffen und hat den niederen Grad als Geistesschwäche bezeichnet, ohne Rücksicht darauf, dass bei Anwendung des medicinischen Sprachgebrauches nicht selten umgekehrt die Geistesschwäche die erheblicheren Störungen in Bezug auf die Fähigkeit der Besorgung der eigenen Angelegenheiten bedingt. Dies muss also vom Sachverständigen berücksichtigt werden, wenn er ein Urteil über den Geisteszustand eines Kranken abgiebt. Der Unterschied ist praktisch von grosser Bedeutung. Denn der ganz Geschäftsunfähige kann keinerlei Rechtshandlung ohne seinen Vertreter vornehmen, während der Minderjährige zwischen 8 und 21 Jahren noch eine Reihe von giltigen Willenserklärungen selbständig abgeben kann (z. B. alle Willenserklärungen, die ihm lediglich Vorteil bringen, ferner kann er seine Ehe anfechten, zu gewissen Verfügungen seines Ehegatten seine Zustimmung erteilen, als Mann die eheliche Abstammung seiner Kinder anfechten, seinen Erbvertrag anfechten, denselben aufheben oder von ihm zurücktreten u. s. w.) — Während die Feststellung, ob und welche der beiden Arten von Geistesstörung vorliegt, Sache des Mediziners ist, hat der Richter die Entscheidung darüber, ob ein „Unvermögen, seine Angelegenheiten zu besorgen" vorhanden ist, jedoch wird häufig der ärztliche Sachverständige in die Lage kommen, zu begutachten, inwiefern die vorhandenen geistigen Ausfälle auf die Besorgung der Angelegenheiten wirken. Ueber die Fassung des Gutachtens giebt M. besondere Winke.

Zu § 104. Abs. 2. („Geschäftsunfähig ist, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden dauernden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet") bemerkt M., dass die Feststellung der geistigen Störung Sache des Arztes, dagegen der Schluss, ob die freie Willensbestimmung ausgeschlossen sei, gemäss den Motiven zum B. G.-B. dem Richter vorbehalten ist.

§ 1910. Abs. 2 besagt: „Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalten. — Die Pflegschaft darf nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, dass eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist." Abgesehen davon, dass es sich in der Praxis oft wird nicht leicht entscheiden lassen, ob die Selbsterkenntnis und Einsicht des Gebrechlichen soweit vorhanden ist, dass die Einwilligung nicht eine rein äusserliche ist oder ohne genügenden Grund versagt wird, ist die Hauptfrage: Was geschieht, wenn der Gebrechliche nicht seine Zustimmung giebt? Es sind dies gerade die Fälle, wo eben wegen der mangelnden Einsicht in den eigenen Krankheitszustand für den Kranken der Pfleger ganz besonders nötig ist. „Will man nun — und gerade dann — nicht auf die rechtliche Sicherstellung verzichten, so bleibt nur übrig, die Person mit „geistigen Gebrechen" nunmehr in eine, die wegen „Geistesschwäche" ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, zu verwandeln und, event. unter Anordnung einer vorläufigen Vormundschaft (§ 1906), die Entmündigung einzuleiten. Damit ist aber die Möglichkeit, auf kurzem und einfachem Wege eine gesetzliche Vertretung des Kranken für den Bedürfnisfall herzustellen, eben durch die Verknüpfung mit dem umständlichen Entmündigungsverfahren in allen diesen Fällen geschwunden." M. bedauert dies im Interesse der Kranken, besonders solcher in Anstalten befindlicher, auf das Lebhafteste. Einmal ist es für viele solcher Kranken eine Beruhigung, durch einen gesetzlichen Vertreter ihre Angelegenheiten ausserhalb der Anstalt in sicheren Händen zu wissen, und diese Beruhigung ist ein eminentes Hülfsmittel für Behandlung; ferner aber ist bei zahlreichen unbemittelten Kranken der grossen Städte ein solcher Vertreter notwendig, um die Entlassung solcher Kranken aus der Anstalt noch herbeizuführen, welche sonst hierzu kaum Aussicht bieten. Denn die Sicherheitsbehörde erhebt Einspruch gegen die Entlassung solcher Kranken, die ärztlicherseits als strafrechtlich verantwortlich nicht betrachtet werden können, und nur das Eintreten einer unbescholtenen Person in der Fürsorge für den Kranken giebt die Voraussetzung für die Wahrscheinlichkeit, dass ein Verbleib ausserhalb der Anstalt zu erhoffen sei.

Nach einigen Bemerkungen über die Bestimmungen betreffend die Entmündigung Trunksüchtiger und die Nichtigkeit, Anfechtbarkeit und Scheidung der Ehe bei Geisteskrankheit schliesst M. seinen für alle Aerzte lesenswerten, interessanten Artikel mit den Worten: „In der neuen Ordnung des Gesetzes sehen wir eine grosse Vorsicht in der rechtlichen Behandlung Geisteskranker walten. Dem ist die Anwendung des Entmündigungsverfahrens auch für die nur teilweise zu beschränkenden („die Geistesschwachen") zu verdanken, so ist die „Einwilligung" des geistig Gebrechlichen als Bedingung für die Pflegschaft zustande gekommen. In dem Bestreben, die rechtlichen Wirkungen der physischen Leiden möglichst abzustufen, begrüssen wir ferner einen Zug des Gesetzes, der allgemein und besonders bei den diesen Kranken sich widmenden Aerzten Anerkennung finden muss. Dass sich für die Thätigkeit des Gutachters aus der zum Teil rein juristischen Prägung der zu handhabenden Begriffe gewisse Schwierigkeiten ergeben, ist genügend hervorgehoben.



Sie sind zum Teil mehr Etikettefragen und sicher werden sie dem Bemühen zu möglichster Ausnutzung der im B. G.-B. geleisteten Arbeit dauernd kein Hindernis bieten."

Hüttig-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

Butz. **Fall von Schussverletzung der Carotis. Auffindung der Kugel mittelst Röntgenstrahlen.** Bolntschnaja Gazeta Botkina. 1899. No. 27.

Die Kugel drang in den Hals in der Höhe des oberen Randes des schildförmigen Knorpels. Unter temporärer Compression der Carotis wird dem inneren Rande des Musculus sternocleido-mastoideus entlang eine Incision gemacht, wobei man auf die verletzte Carotis stösst. Dieselbe wird an 2 Stellen, ober- und unterhalb der Verletzung, unterbunden, worauf der verletzte Teil der Arterie excidiert wird. Der seit der Einlieferung bestehende Shock wird durch subcutane Injektion von 800 ccm physiologischer Kochsalzlösung behoben. Das Resultat der Operation ist im allgemeinen als ein günstiges zu bezeichnen, jedoch bedurfte es mehrerer Monate zur Wiederherstellung des Pat. — Die Kugel, welche bei der Operation nicht gefunden wurde, wurde 1 Jahr später mittelst Röntgenstrahlen entdeckt, und zwar in der Höhe des ringförmigen Knorpels rechts von der Wirbelsäule.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Schuster, Nauheim. **Herz und Aorta im Lichte der Röntgenstrahlen.** Therap. Monatshefte. 1899. August.

Verf. teilt 6 sehr gut reproducierte und instructive Radiogramme von normalen und pathologischen Herzen mit. Er macht darauf aufmerksam, wie sehr man bei nicht geeigneter Versuchsanordnung sich Täuschungen aussetzt. Sehr wichtig ist in dieser Hinsicht die Orientierung der Röhre zu dem aufzunehmendem Objekt. Verf. ist es in bemerkenswerter Weise gelungen, Aortenaneurysmen im Beginn ihrer Entwicklung darzustellen. Bei den technischen Angaben fehlen leider die Expositionszeiten.

Meissner-Berlin.

L. Stembo, Wilna. **Beiträge zur diagnostischen Verwertung der Röntgenuntersuchungen.** Dtsch. med. Wochschr. No. 28 und 29. 1899.

I. Hydropneumothorax im Lichte der Röntgenstrahlen.

Die Untersuchung zweier Fälle ergab, dass der Hydropneumothorax allein auf Grund des radioskopischen Bildes diagnosticiert werden kann. Charakteristisch für dieses Bild sind: 1) Intensive Helligkeit des Teiles der Brust, in dem sich Luft befindet; 2) unter diesem ein mit einer horizontalen, um die ganze Brusthälfte ziehenden Linie beginnender Schatten, der dem Exsudat entspricht; 3) Steigen dieses Schattens bei der In- und Sinken bei der Exspiration; 4) wellenartige Bewegungen an der oberen Grenze des Schattens, die grösstenteils durch Atmung, Lageveränderung, Hustenstösse, links sicherlich auch durch die Herzthätigkeit hervorgerufen werden. Zum Unterschiede davon erhält man bei grossen Cavernen nicht eine dreieckige, sondern eine unregelmässige, ovale und von dunklen Partien umgebene helle Stelle, an der Basis keinen grossen Schatten, keine Wellenbewegungen etc. Bei grossen serösen, sehr dünnflüssigen pleuritischen Exsudaten ist die obere Grenze nicht horizontal, sondern eine meist nach aussen abfallende Zickzacklinie und das Steigen fällt mit der Ex-, das Sinken mit der Inspiration zusammen.

II. Nimmt das Herz an der Pseudohypertrophie in den Fällen von Muskelpseudohypertrophie Teil oder nicht?

Der geschilderte Fall zeigt eine deutliche Herzhypertrophie bei kleinem, weichen Pulse, bejaht also die obige Frage.

III. Ein Fall von Cephalhaematoma subaponeuroticum.

Die sehr grosse Blutgeschwulst war dadurch entstanden, dass der psychisch Kranke mit dem Kopfe mehrere Male gegen die Wand schlug. Im Röntgenbilde zeigte sich ein vollkommener Schatten als Beweis, dass es sich nicht um Gewebsneubildung, sondern um Flüssigkeitsansammlung handelte.

Sturmann-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

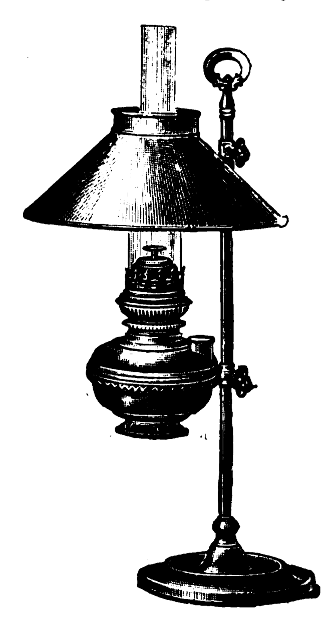
1. **Sauerstoffinhalationsapparat nach Dr. Michaelis.** Sauerstoff-Fabrik Berlin G. m. b. H. vormals Dr. Elkan. Tegelerstrasse 15.



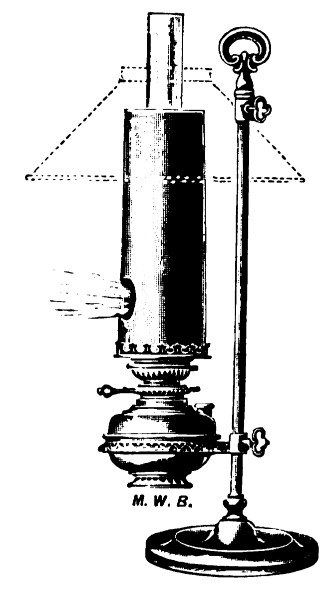
Der vorliegende Apparat besteht aus einer Stahlbombe verdichteten Sauerstoffs, welche mit einem Reducierventil versehen ist. An dieses wird mittels Schlauch ein Kautschukballon angeschlossen, welcher seinerseits wieder mit einer Inhalationsmaske verbunden ist. Die letztere, aus Celluloid hergestellt, ist so eingerichtet, dass sie sowohl den Wechsel in der Zufuhr von atmosphärischer Luft und verdichtetem Sauerstoff ohne Schwierigkeit gestattet, als auch durch ein Ventil die Entfernung der Exspirationsluft ermöglicht. Der Apparat ist höchst compendiös in einem Holzkasten untergebracht. Die Verwendung ist eine Doppelte: erstens als Apparat zur Behandlung chronischer constitutioneller Erkrankungen, Chlorose, Leukaemie, Anaemie, Tuberkulose und zweitens als wichtiges Hülfsmittel im Rettungswesen. Die letztere Verwendung ist eine ganz besonders segensreiche, bei Inhalationsvergiftungen, Kohlenoxyd, Leuchtgas etc. Die Handhabung ist eine ungemein einfache und sichere.

2. **Untersuchungslampe für ärztliche Zwecke.** Medicinisches Warenhaus Berlin.

Diese Petroleumlampe kann sowohl als Arbeits- und Untersuchungs-Lampe verwendet



werden als auch nach Abnahme des gewöhnlichen Schirms und Aufsetzen eines Thoncylinders als Kehlkopf-Augenspiegel-Lampe



dienen. Die Lampe ist auf stabilem Stativ so montiert, dass sie hoch und niedrig gestellt werden kann.

3. **Transportgefäss für Subcutanlösungen.** Medicinisches Warenhaus Berlin.

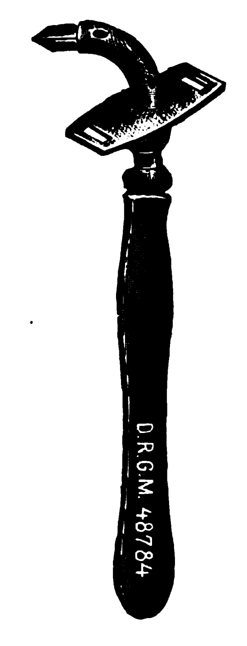
Das höchst praktische kleine Gefäss besteht aus einem cylinderförmigen Glas mit eingeschliffenem Stöpsel und eingebrannter Aufschrift. Die obere Oeffnung ist weit genug, um eine Pravazspritze durchzulassen.



Der Hals des Glascylinders ist mit einer metallenen Verschraubung versehen, welche das Aufschrauben einer Kappe ermöglicht, durch die der Glasstöpsel am Herausgleiten verhindert wird. Das kleine Gefäss ist leicht in der Tasche unterzubringen.

4. **Punctionstroicart.** Medicinisches Warenhaus Berlin.

Dieser Troicart ist im Gegensatz zu allen anderen bogenförmig gekrümmt, um jede Verletzung von Darmschlingen etc. zu vermeiden.



Das Stilet ist mit einem bequemen Handgriff versehen und lässt sich leicht in die Canüle einführen, da beide die Krümmung eines Quadranten haben. Die Canüle trägt an ihrem hinteren (äusseren) Ende zwei flügelförmige Ansätze, welche dazu dienen, mittels Band oder Heftpflasterstreifen die Canüle zu fixieren.



Neu erschienene Bücher.

Bloch v.: Wirkungen der modernen Feuerwaffen. Nach Angaben des russ. Werkes Der Krieg. gr. 8⁰. (42 S. m. Abbilgn.) Berlin, Puttkamer und Mühlbrecht.

Boas: Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten. Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft bearb. II. Specielle Diagnostik u. Therapie der Darmkrankheiten. Mit 24 Abbildgn. gr. 8⁰. (XI u. S. 209 bis 216.) Leipzig, G. Thieme.

Deutsch: Die Neurasthenie beim Manne (m. besond. Rücksichtnahme auf die Geschlechtskrankheiten). Für Aerzte u. Laien. 5. Aufl. gr. 8⁰. (252 S.) Berlin, H. Steinitz.

Gebhardt: Die mikrophotographische Aufnahme gefärbter Präparate. [Aus: „Internat. photogr. Monatsschr. f. Medicin."] gr. 8⁰. (26 S. m. 1 Taf.) München, Seitz & Schauer.

Graupner u. Zimmermann: Technik und Diagnostik am Sektionstisch. Mit 126 Abbildgn. in Dreifarbendr. und 25 Abbildgn. im Text. 2 Bde. Lex. 8⁰. (XVI, 347 u. VI S. m. 65 farb. Taf. m. Text auf der Rückseite.) Zwickau, Förster & Borries.

Häcker: Praxis u. Theorie der Zellen- und Befruchtungslehre. gr. 8⁰. (VIII, 260 S. m. 137 Abbildgn.) Jena, G. Fischer.

Handbuch der praktischen Medicin. Unter Red. v. W. Ebstein u. Schwalbe hrsg. v. Ebstein. 1 Bd. gr. 8⁰. Stuttgart, F. Enke.

1. Krankheiten, die, der Atmungs- u. Kreislauforgane. Bearb. von König, Lenhartz, v. Liebermeister, Romberg, Strübing, Unverricht Mit 113 in den Text gedr. Abbildgn. (XXII, 1157 S.)

Hinz: Ursachen u. e. neue Methode zur vollkommenen Heilung der chronischen Gonorrhoe (verschleppter Tripper). gr. 8⁰. (22 S.) Leipzig, Demme.

Hoffa: Die moderne Behandlung des Klumpfusses. [Aus: „Deutsche Praxis."] gr. 8⁰. (21 S. m. 24 Fig.) München, Seitz & Schauer.

Klinik, Berliner. Sammlung klin. Vorträge. Begründet v. Hahn u. Fürbringer. Hrsg. v. Stadelmann, v. Hft. 133 an v. Kayserling. 128—134. Hft. gr. 8⁰. Berlin, Fischers medicin. Buchh.

128. Joseph: Die Krankheiten des behaarten Kopfes. II. Teil. (Fortsetzung v. Nr. 110.) Nach e. Vortrage (18 S.) —,60 M. — Fuld: Die Kunstfehler in der Geburtshilfe (48 S.) 1,20 M. — 130. Hirschfeld: Ueber den Nahrungsbedarf bei Fettleibigen. (22 S.) —,60 M. — 131. Strauss: Einige praktisch wichtige Fragen aus dem Kapitel der Gastroptosen. (30 S.) 1,20 M. — 132. Herzog: Diagnostische Schwierigkeiten u. Beziehungen zwischen dem Coma der Zuckerkranken u. anderen comaartigen Zuständen. (29 S.) 1,20 M. — 133. Mendelsohn: Ueber die therapeutische Beeinflussung der Expectoration durch die Heilmittel der Hypurgie. (19 S.) —,60 M. — 134. Rosenbach: Die Bedeutung und Behandlung der Krisen bei akuten Krankheiten. (38 S.)

Klinik, Wiener. Vorträge aus der gesamten prakt. Heilkunde. Red. v. Bum. 25. Jahrg. 1899. 7. u. 8. Hft. gr. 8⁰. Wien, Urban & Schwarzenberg.

7.8. Monti: Tuberkulose im Kindesalter. (S. 191—276.)

Kirchner: Ueber die Rissverletzungen von Menschen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere in Preussen während des J. 1898. Mit geograph. Karte u. 1 Kurve im Text. [Aus: „Klin. Jahrb."] gr. 8⁰. (12 S.) Jena, G. Fischer.

Landerer: Anweisung zur Behandlung der Tuberkulose mit Zimmtsäure. gr. 8⁰. (19 S.) Leipzig, F. C. W. Vogel.

Lomer: Ueber künstlichen Abortus bei Allgemeinerkrankungen der Mutter. 2. Aufl. gr. 8⁰. (57 S.) Leipzig, M. Spohr.

Markuse: Airol, e. Ersatzmittel des Jodoforms. [Aus: „Reichs-Medicinal-Anzeiger."] gr. 8⁰. (4 S.) Leipzig, Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers." B. Konegen.

Mering: Prüfung der resorptiven Thätigkeit des Magens. [Aus: „Klin. Jahrb."] gr. 8⁰. (18 S.) Jena, G. Fischer.

Michaelis: Ratgeber f. Herzkranke. Diätetik, Hygieine u. Prophylaxe der Krankheiten u. krankhaften Störgn. des menschl. Herzens in 60 Grundregeln nebst Tagesdiät. 2. [Titel-] Aufl. gr. 8⁰. (120 S.) Leipzig (1888), O. Borggold.

Runge: Männliche und weibliche Frauenheilkunde. Festrede. gr. 8⁰. (27 S.) Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.

Schilling: Kompendium der diätetischen und physikalischen Heilmethoden. 8⁰. (VII, 263 S. m. 122 Abbildgn.) Leipzig, H. Hartung & Sohn.

Schwalbe: Bestimmungen über die Zulassung zur ärztlichen Praxis im Auslande. 8⁰. (VII, 152 S.) Leipzig, G. Thieme.

Vulpius: Die orthopädisch-chirurgische Behandlung der spinalen Kinderlähmung. [Aus: „Der Kinder-Arzt."] gr. 8⁰. (4 S.) Leipzig, Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen.

Winternitz: Ueber den Einfluss heisser Bäder auf den respiratorischen Stoffwechsel des Menschen. (Unter Mitwirkg. v. cand. med. Scheunemann.) [Aus: „Klin. Jahrb."] gr. 8⁰. (20 S.) Jena, G. Fischer.

Schluss der Redaktion 20. VIII. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. VII. 99 bis 20. VIII. 99.

Die zehnte Nummer des II. Jahrgangs (1. Oktober 1899) enthält:

Die Bibliographie des III. Quartals 1899

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. VIII. 99 bis 20. IX. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. Oktober 1899. No. 10.

Physiologie u. Entwicklungsgeschichte.

Beck. **Ueber künstlich hervorgerufene Farbenblindheit.** Pflügers Archiv. Bd. 76. Heft 11 und 12. pg. 634.

Verf. hat die eigentümliche Beobachtung gemacht, dass ein Auge, welches längere Zeit hindurch auf eine intensiv vom Sonnenlicht beleuchtete weisse Fläche geblickt hat, dadurch die Fähigkeit verliert, Farben, welche ihm sofort nach der Blendung vorgelegt werden, richtig zu erkennen. Insbesondere machte sich diese partielle Farbenblindheit bei „rot“ und „grün“ geltend, welche Farben noch mehrere Minuten nach der Blendung nicht richtig erkannt wurden. Verf. erklärt diese Erscheinung durch eine leichte eintretende Ermüdung der grün- bezw. rot-appercipierenden Netzhautelemente. —

Nach sehr starker Blendung war übrigens bei den Versuchspersonen meist auch Blau- bezw. Violettblindheit vorhanden.

Connstein-Berlin.

Larionow. **Ueber die musikalischen Centren des Gehirns.** Pflügers Archiv. Bd. 76. Heft 11 und 12. pg. 608.

Von der Ansicht ausgehend, dass die Apperception der verschiedenen Töne an verschiedenen Stellen der Grosshirnrinde vor sich gehen müsse, hat Verf. partielle Exstirpationen der Hörsphärenrinde bei Hunden vorgenommen und dann die Hörfähigkeit der Versuchstiere gegenüber verschiedenen Tönen geprüft. Er glaubt dabei thatsächlich festgestellt zu haben, dass der Verlust bestimmter umschriebener Rindenpartien nur den Fortfall der Apperception von Tönen ganz bestimmter Höhe zur Folge hat, so dass man bei genügender Verfeinerung der Versuchstechnik schliesslich in der Lage wäre, nicht nur für jede einzelne Octave, sondern sogar für jeden einzelnen Ton das entsprechende Apperceptionscentrum auf der Rinde des Schläfenlappens zu bezeichnen. Es sind also gleichsam die verschieden abgestimmten Membranae basilares entsprechend auf die Rinde der Temporalwindungen projiciert. — Ueberträgt man, auf Grund der vergleichend anatomischen Feststellungen von Turner und Ferrier, die beim Hunde festgestellten Resultate auf die entsprechenden Rindenpartien beim Menschen, so ergiebt sich, dass hier die musikalischen Centren in die Rinde der ersten und zweiten Temporalwindung und der Insula Reilii zu verlegen wären.

Mit diesem Schluss fällt denn auch das Ergebnis einiger pathologischer Fälle, insbesondere eines von Edgren veröffentlichten Sectionsbefundes zusammen, in welchem bei einem an „Amusie“ leidenden Patienten post mortem eine Degeneration der Rinde der 1. und 2. Temporalwindung gefunden wurde.

Es sei übrigens ausdrücklich erwähnt, dass jeder Schläfenlappen mit beiden peripherischen Gehörapparaten zusammenhängt, was auf eine teilweise Kreuzung der entsprechenden Leitungsbahnen hinweist.

Connstein-Berlin.

Zadik. **Stoffwechselversuche mit phosphorhaltigen und phosphorfreien Eiweisskörpern.** Pflügers Archiv. Bd. 77. Heft 1 und 2. pg. 1.

Auf Veranlassung von Röhmann hat Verf. die Frage untersucht, ob der Organismus die Fähigkeit besitze, aus anorganischen phosphorsauren Salzen phosphorhaltige Eiweisskörper synthetisch zu bilden. Diese Frage ist zu verneinen, denn es liess sich zeigen, dass bei Verfütterung von phosphorfreiem Eiweiss unter Zusatz von anorganischen phosphorsauren Salzen eine Einschmelzung von phosphorhaltigem Körpereiweiss stattfindet. — Phosphorhaltige Eiweissstoffe dagegen, wie Casein oder Vitellin werden als solche assimiliert und können zum Aufbau der phosphorhaltigen Nucleine und der sonstigen im Körper vorkommenden und für den Organismus unentbehrlichen phosphorhaltigen Eiweissstoffe verwendet werden. Connstein-Berlin.

Roos. **Untersuchungen über die Schilddrüse.** Ztschrft. f. physiolog. Chemie. Bd. 28. Heft 1 und 2. pg 40.

Verf. bemüht sich in der vorliegenden Arbeit, den stricten Beweis dafür zu erbringen, dass das wirksame Prinzip der Schilddrüse zweifellos nur durch deren Gehalt an jodhaltiger organischer Substanz (Jodothyrin) gebildet werde. — Er beweist dies dadurch, dass er einerseits an Hunden Stoffwechseluntersuchungen und andererseits an Kropfkranken therapeutische Versuche mit Darreichung von jodfreier und jodhaltiger Schild-



drüsensubstanz vornahm. Es ergab sich nämlich hierbei, dass die jodfreien Drüsen so gut wie gar keinen physiologischen und therapeutischen Effect hatten, während die jodhaltigen Organe die typische Steigerung des Stickstoffwechsels und die bekannte Beeinflussung der Struma in allen Fällen erkennen liessen. Connstein-Berlin.

Goliachowski, Charkow. **Veränderungen des Stoffwechsels in Bezug auf Wärmebildung und Harnwechsel bei Störung der Funktion der Nebennieren.** Wratsch. 1899. No. 35.

Die Unterdrückung der Funktion der Nebennieren bedingt, wie es aus den Untersuchungen des Verf. hervorgeht, tiefe Störung der wichtigsten Lebenserscheinungen: Wärmebildung, Wärmeabgabe und Harnwechsel zeigen stark ausgesprochene Abweichungen von der Norm und zwar wellenartige fieberhafte Steigerungen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Blum. **Zur Chemie und Physiologie der Jodsubstanz der Schilddrüse.** Pflügers Archiv. Bd. 77. Heft 1 und 2. pg 70.

Die vorliegende, vorwiegend polemisch gehaltene Arbeit bezweckt, die vom Verf. schon früher aufgestellte und wiederholt verteidigte Schilddrüsentheorie gegen verschiedene Einwände, welche insbesondere von der Baumannschen Schule dagegen erhoben worden sind, in Schutz zu nehmen.

Die Theorie des Verf. besagt etwa folgendes:

Die Schilddrüse enthält eine jodhaltige Substanz. Diese ist aber nicht — wie Baumann annahm — eine aus einem Jodanteil und einem Eiweisskörper gepaarte Verbindung, sondern sie stellt vielmehr eine durch Jodaddition gebildete Jodeiweisssubstanz dar. Die letztere ist mit Jod nicht völlig gesättigt und bildet ein Toxalbumin. Sie hat die Aufgabe, dem Organismus Gifte, welche in demselben kreisen und insbesondere das Nervengewebe schwer zu schädigen geeignet sind, zu entziehen und diese unter Jodierung zu entgiften.

Connstein-Berlin.

Baldi. **Zerstört die Schilddrüse ein normalerweise im Körper gebildetes Gift?** Arch. ital. de biolog. Bd. 31. S. 281.

Verf. entfernte bei älteren Hunden die Schilddrüse, entzog ihnen nach Eintritt der Cachexie Blut, dessen Serum er anderen jungen, einen Tag vorher der Schilddrüse beraubten Hunden ins Peritoneum spritzte. Während der Zustand der ersteren Tiere sich nach dem Aderlass stets für einige Zeit besserte, erkrankten die letzteren, aber später, als man bei so jungen Tieren nach Entfernung der Schilddrüse sonst erwarten kann, unter den Symptomen der chronischen Cachexia strumipriva, auch wenn das injicierte Serum Tieren mit akuter Tetanie entstammte. Dasselbe Resultat ergab sich bei Injektion von normalem Hundeserum in die Bauchhöhle von thyreoidectomierten Hunden. — Verf. zieht aus allem den Schluss, dass im Körper ein von der Schilddrüse zerstörbares Gift nicht gebildet wird oder wenigstens nicht kreist. Walbaum-Berlin.

Pathologische Anatomie.

Enderlen, Marburg. **Histologische Untersuchungen bei experimentell erzeugter Osteomyelitis.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 52. Heft 3, 4, 5 und 6.

Die Ergebnisse der Marwedelschen Untersuchungen über die mikroskopischen Befunde bei der eitrigen Entzündung des Knochenmarkes unterzog Enderlen einer Nachprüfung. Die Arbeit zerfällt in zwei Teile; zuerst wurden die einfachen Verhältnisse bei der Verletzung des Markes ohne Einwirkung parasitärer Schädlichkeiten einer näheren Betrachtung unterzogen, sodann die komplicierteren mit Infektion. Zu Versuchen wurden 4—5 Wochen alte Meerschweinchen und Kaninchen herangezogen. Enderlen fand, dass das Knochenmark auf die Verletzung mit Degeneration reagiere, welche alle Zellen der getroffenen Stelle betreffe. Die Nekrose ist nicht sehr ausgedehnt, erstreckt sich insbesondere nicht weit in die Nachbarschaft hinein; es folgen fast gar keine Erscheinungen einer reactiven entzündlichen Infiltration. Schon nach 24 Stunden beobachtet man die ersten Anzeichen der Regeneration an den Bindegewebszellen, deren Wucherung sehr rege ist und sich längs der Gefässe, von diesen ausgehend, eine Strecke weit in die Umgebung hineinerstreckt. Weder aus eosinophilen, noch aus pseudoeosinophilen Zellen, die streng auseinander gehalten werden müssen, noch aus den übrigen Markzellen entstehen Spindelzellen. Aus dem jugendlichen Bindegewebe entstehen vom Ende der ersten Woche an Fettzellen. Um dieselbe Zeit kommt es zur Einwanderung von Markzellen aus der Umgebung, die sich dann an Ort und Stelle vermehren. Riesenzellen entstehen aus zugewanderten Markzellen. Die dislocierten Knochensplitterchen gehen zu Grunde und geben Anlass zur Bildung von Fremdkörperriesenzellen.

In der zweiten Versuchsreihe wurde das mit einem feinen Drillbohrer freigelegte Mark mit einer kaum sichtbaren Menge einer Staphylococcenkultur inficiert. Mit wenigen Ausnahmen wurde Eiterung im Knochenmark und in den Weichteilen erzielt. Es zeigte sich jetzt ausgedehnte Degeneration im ganzen Bereich der Impfstelle, welche sogar über diese ein Geringes sich ausbreitet. In den centralen Teilen fehlen Fett- und Riesenzellen; Bindegewebszellen sind degeneriert; Coccen finden sich intra- und extracellulär. Im perivasculären Bindegewebe macht sich eine beginnende Proliferation bemerkbar. Am 3. Tage zeigt sich: ausgedehnte Degeneration im



Centrum des Herdes mit Resten von pseudoeosinophilen Zellen; Bildung eines Mantels von Bindegewebszellen um den Herd; Vermehrung der kleinen Markzellen. Am 5. Tage treten in dem Herde Phagocyten (Gewebsphagocyten) innerhalb des Bindegewebszellenmantels auf. Reichliche Vermehrung der kleinen Markzellen, ohne dass es zu einem geschlossenen Wall gekommen ist. Vorkommen von gelatinösem Marke. Bezüglich der Abscesse kommt Enderlen zu folgenden Schlüssen: Die Zellen an der Impfstelle degenerieren infolge des Eingriffes und der Wirkung der Staphylococcen. Für die Erklärung der Zellenmasse in dem Herde muss man eine Einwanderung von umliegenden Markzellen annehmen. Eine Auswanderung von Leukocyten aus den Gefässen ist nicht sicher nachweisbar. An der Bildung der Abscessmembran beteiligen sich kleine und grössere Markzellen (reichlichst), eosinophile Zellen (in mässiger Menge), grosse Markzellen (spärlich) jugendliche Abkömmlinge des Bindegewebes (von der Gefässwand und dem Stützgewebe). In dem Zellmantel können Riesenzellen eingeschlossen sein. Die Granulationszellen besitzen phagocytäre Eigenschaften. Eine Umwandlung von eosinophilen Zellen in Bindegewebszellen findet nicht statt. Histologisch ist die Eiterung im Knochenmark in einigen Punkten von derjenigen im Unterhautzellgewebe verschieden. Die eingeimpften Coccen vermehren sich und so kommt es zu einer länger dauernden Schädigung des inficierten Gewebes; die Eiterung zeigt Tendenz zur weiteren Ausbreitung. Als Reaction von seiten des inficierten Gewebes sieht man Degeneration, Phagocytose und regenerative Vorgänge, welche letzteren schon eingehender erörtert wurden.

Engel-Berlin.

Oestreich und Slawyk. **Riesenwuchs und Zirbeldrüsengeschwulst.** Virchows Arch. Bd. 157. S. 475.

Bei einem 4jährigen Knaben, der an den Zeichen eines Gehirntumors ohne Herdsymptome und an allgemeinem Riesenwuchs mit besonderer Beteiligung der Mammae und des Penis litt, war die Diagnose auf Hypophysistumor gestellt worden; die Sektion ergab indessen ein cystisches Psammo-Sarkom der Zirbeldrüse. Die Verfasser halten die Geschwulst für die Ursache der Wachstums-Anomalie.

Walbaum-Berlin.

W. F. Robertson. **Normale und pathologische Histologie der Nervenzelle.** Brain. LXXXVI. p. 203.

Verf. giebt in seiner sehr umfangreichen (124 Seiten) und mit zahlreichen Illustrationen versehenen Arbeit eine Zusammenfassung der in den letzten fünf Jahren gesammelten Erfahrungen über die innere Struktur der Nervenzelle und ihre pathologischen Veränderungen. Von einer genauen Schilderung ihrer normalen Histologie ausgehend, bespricht er eingehend die experimentell-pathologischen und pathologisch-anatomischen Untersuchungs-Ergebnisse und beschliesst seine Arbeit mit einer kurzen Erörterung der von den verschiedenen Autoren vertretenen Anschauungen über die physiologische und pathologische Bedeutung dieser histologischen Befunde. Das beigegebene Litteratur-Verzeichnis von 523 Nummern beweist, wie notwendig von Zeit zu Zeit eine zusammenfassende Darstellung dieser Verhältnisse ist.

Laehr-Berlin.

Golgi. **Zur Kenntnis der Struktur der Spinalganglienzellen.** Arch. ital. de biolog. Bd. 31. S. 273.

Im Anschluss an die früheren Mitteilungen über das reticuläre Gerüst der Spinal-Ganglienzellen hebt Verf. hervor, dass dieses Gerüst in der Peripherie der Zelle liegt, von deren Oberfläche es durch einen freien Raum getrennt ist: es bildet ein um so dichteres Netzwerk, je älter das Individuum ist; die Netze streben in Form von Papillen nach dem Kern zu, lassen meist die perinucleäre Zone ebenfalls frei, treten aber auch nicht selten mit dem Kern durch stecknadelkopfähnliche Anschwellungen in Contakt. An Stellen, wo Pigment liegt — bei älteren Individuen häufig —, fehlt das Netzwerk; es ist in allen Zellen vorhanden, kann aber bei der Mangelhaftigkeit der Technik noch nicht überall sichtbar gemacht werden. — Untersuchungen an Föten verschiedener Tierarten von zunehmendem Alter und an jungen Tieren bestätigen die Thatsache, dass das reticuläre Gerüst anfangs höchst einfach und auf einen Zellpol beschränkt ist, mit zunehmender Entwickelung komplicierter wird und sich über die ganze Zelle verteilt.

Walbaum-Berlin.

Arnold. **Ueber Granulafärbung lebender Leukocyten.** Virchows Arch. Bd. 157. S. 424.

Die Versuche widerlegen die weit verbreitete Ansicht, dass lebende Zellen keine Farbstoffe aufnehmen. Die Granula lebender Leukocyten färben sich mit den verschiedensten Agentien, das Cytoplasma und der Kern wahrscheinlich aber erst mit dem Beginn des Absterbens. Ein Teil der Granula bleibt immer ungefärbt. Sicher bilden die Körnchen zum Teil ein wichtiges Element in der Struktur der Zelle, und für diese schlägt Verf. den Namen „Plasmosomen" vor, während er das Wort „Granula" für die körnigen Stoffwechselprodukte reservieren will.

Walbaum-Berlin.

E. Siegel, Frankfurt a. M. **Ueber das primäre Sarcom des Dünndarms.** Berl. kl. Wochenschr. 1899. No. 35.

Bei Besprechung eines Dünndarmsarcoms bei einem $3^3/_4$jährigen Knaben geht S. auf die Frage näher ein, ob die Behauptung richtig ist, dass Dünndarmsarcome niemals oder nur selten zu Ileus führen. Er weist nach, dass Erscheinungen von Darmverschluss fast immer nachweisbar sind, und zwar sind als solche vor allem Erbrechen, Koliken und Diarrhöen, mit Obstipation abwechselnd, aufzufassen.



Allerdings führt Carcinom häufiger und schneller zu Ileus; bei Dünndarmsarcomen kommt es in etwa 55 % der Fälle zu Stenose-Erscheinungen. Das Carcinom bevorzugt das spätere Alter, das Sarcom aber die Jugend.

Ullmann-Berlin.

Sudsuki. **Ueber das Lungen-Emphysem.** Virchows Arch. Bd. 157. S. 438.

Das substantielle Emphysem hat seinen Grund nicht in einer quantitativ oder qualitativ mangelhaften Entwickelung oder in einem vorzeitigen Schwunde der elastischen Fasern, sondern darin, dass durch mechanische Momente eine abnorm häufige und starke Dehnung der Alveolenwandungen erfolgt, die zur langsamen Erweiterung der Alveolen und zur Atrophie ihrer Wand führt. Unterstützt wird dieser Process durch eine Vergrösserung und schliessliche Verschmelzung der Alveolenporen, zuweilen vielleicht auch durch eine primäre Schwächung der Elasticität infolge entzündlicher Vorgänge oder auf angeborener Grundlage.

Walbaum-Berlin.

U. Rose, Berlin. **Zur Kenntnis der Zuckergussbildung an serösen Häuten.** Berl. klin. Wochenschr. No. 38. 1899.

Schon Bamberger machte auf die eigentümliche Schwartenbildung auf der Leber aufmerksam, welche zu einer Schrumpfung infolge einer interstitiellen Leberentzündung führte. Zwanzig Jahre später erst hat Curschmann das Krankheitsbild der Zuckergussleber genau beschrieben, welches als Hauptmerkmal vor allem einen millimeterdicken, porzellanfarbigen Schwartenüberzug bindegewebsartiger Struktur zeigt und klinisch der Cirrhose sehr ähnlich ist, nur ist der Verlauf ein langsamerer und intermittierend.

Ausser auf der Leber entwickeln sich diese Zuckerguss-Schwarten auch auf den Lungen, der Milz und überhaupt den serösen Häuten. Die von Pick beschriebene pericarditische Pseudolebercirrhose führt zwar auch zur Schwartenbildung und Cirrhose der Leber, aber erst sekundär, und ist mit der Curschmannschen Zuckergusskrankheit nicht identisch, bei welcher oft, — wie auch bei dem von R. veröffentlichten Fall des 56jährigen Schuhmachers — die Schwartenbildung am Cor fehlt. Die Aetiologie der Erkrankung ist noch nicht sichergestellt; sie tritt öfter nach Infektionskrankheiten auf, scheint aber kein einheitlicher Vorgang zu sein.

Ullmann-Berlin.

Abée. **Ueber multiloculären Echinococcus der Leber und einen Fall von Echinococcus des Beckens und des Oberschenkels.** Virchows Arch. Bd. 157. S. 519.

Im Anschluss an die Beschreibung seiner Präparate betont Verf. hauptsächlich den Unterschied zwischen multiloculärem und hydatidösem Echinococcus, die er als die Entwickelungs-Stadien zweier verschiedener Parasiten auffasst, sowie die Eigentümlichkeit der multiloculären Form, zu ihrer Verbreitung in der Leber die praeformierten Bahnen: Blut-, Gallen- und Lymphwege zu benutzen und die Umgebung zur Wucherung von Riesenzellen anzuregen.

Walbaum-Berlin.

Löwenbach. **Beitrag zur Histogenese der weichen Naevi.** Virchows Arch. Bd. 157. S. 485.

In dem untersuchten Falle war die Entstehung des Naevus infolge von Wucherung und Durchbruch der Gefässendothelien deutlich nachweisbar; ein Zusammenhang der Naevuszellstränge mit dem Epithel bestand nirgends.

Walbaum-Berlin.

Prowe. **Ankylostomiasis in Centralamerika.** Virchows Arch. Bd. 157. S. 458.

Die Krankheit ist in Centralamerika sehr weit verbreitet. Die Infektion erfolgt wahrscheinlich durch Aufnahme von inficiertem Staub in den Intestinaltraktus. Die Diagnose wird durch den Befund von Eiern und von Haeminkrystallen im Stuhl gesichert; den bekannten klinischen Symptomen fügt Verfasser ein neues hinzu: den Gegensatz zwischen extremer Anaemie und wohl erhaltenem Fettpolster. Das Symptom des Erde-Essens erklärt er durch die Hyperchlorhydrie des Magensaftes. Ausser Dysenterie, die er als Symptom auffasst, und Tuberkulose sind Complikationen sehr selten; doch glaubt er an einen Zusammenhang von Ankylostomiasis mit Cretinismus. — Als Heilmittel wirken grosse Dosen von Thymol ausgezeichnet, wenn nicht die Leberveränderungen zu weit vorgeschritten sind. — Nicht der Blutverlust, sondern die Resorption von durch die Parasiten gebildeten Toxinen erzeugt das Krankheitsbild.

Walbaum-Berlin.

Innere Medicin.

Ebstein und Schwalbe. **Handbuch der praktischen Medizin.** Stuttgart 1899. Ferdinand Enke. Lieferung 12 und 13. Lieferung 9, 10, 11.

Mit Lieferung 12 und 13 ist der 1. Band fertiggestellt; es wird zu Ende geführt das Capitel „Krankheiten der Kreislaufsorgane" von Romberg. Die Darstellung dieses Abschnittes ist eine besonders hervorragende; der Autor beherrscht das Gebiet, an dessen Ergründung er selbst beteiligt ist, in geradezu glänzender Weise. Das Studium der Arbeit, welche den Stoff erschöpfend umfasst, gewährt reiche Anregung und grossen praktischen Nutzen. Lieferung 9 und 10 enthalten Fortsetzung und Schluss von Krankheiten des Darms von A. Pribram, ferner die Verdauungsstörungen im Säuglingsalter von A. Epstein, Erkrankungen der Leber, der Gallenblase und der Gallengänge, sowie der Pfortader (1 Teil) von Ebstein.

Lieferung 10 bringt Krankheiten des

Nervensystems (mit Einschluss der Psychosen) (Teil 1) von Ziehen.

Alle diese Abschnitte stellen den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse in einer vollendeten Form dar. Wir sehen bei dem Erscheinen jeder einzelnen Lieferung des Handbuches aufs neue, in welcher vorzüglichen Weise Herausgeber und Mitarbeiter dem Zwecke des Werkes gerecht werden.

Zinn-Berlin.

Annalen der Städtischen Allgemeinen Krankenhäuser zu München. Im Verein mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben von von Ziemssen. 1896. Mit 12 Abbildungen im Texte. München 1899. J. F. Lehmann. 166 S.

Die wohlbekannten „Annalen" bringen statistische Berichte über Krankenbewegung, Mortalität u. s. w. in allen Münchener Krankenhäusern. Wissenschaftliche Beiträge liefern die drei medicinischen Abteilungen und die chirurgische Abteilung im Krankenhause l. I., die innere Abteilung des Krankenhauses rechts der Isar: von Ziemssen, über nosocomiale Typhusinfektionen; Komyama, über den Einfluss heisser Bäder auf den Blutdruck; Eisele Beitrag zur Lehre von den Fremdkörpern im menschlichen Verdauungskanal mit erschöpfender vorzüglich geordneter Literaturübersicht; Henkel über Polioencephalitis mit Ausgang in Porencephalie; Schroth, Untersuchungen über die Stickstoffausscheidung nach Magenblutungen; Struppler, über das Larynxödem und die Gefahren einer parenchymatösen Nephritis bei schon bestehenden Kehlkopfleiden; W. Ebner Freiherr von Eschenbach, cerebellare Ataxie nach Meningitis cerebrospinalis; Siebert, über einen Fall von Elephantiasis papillaris; A. Schmitt, über Stich- und Schusswunden der Leber; Langenmantel, Versuche über die therapeutische Verwendbarkeit der Röntgenstrahlen; Dürig neuere Medikamente bei Lungenerkrankungen.

Die angeführten Arbeiten legen das beste Zeugnis ab von der wissenschaftlichen Verwendung des reichen Krankenmaterials.

Zinn-Berlin.

Poehl. **Ueber den osmotischen Druck der Säfte des Organismus und seine Beziehungen zur Entstehung und Beseitigung von Krankheiten.** Wratsch. 1899. No. 34—35.

Die sehr interessante Arbeit des Verf.s ist zu einem kurzgefassten Referat ungeeignet. Wir beschränken uns infolge dessen auf die Wiedergabe der vom Verf. aufgestellten Thesen.

1. Der osmotische Druck der Gewebssäfte darf in der Norm unter eine bestimmte Grenze nicht sinken. Findet man ihn doch bis unter diese Grenze herabgesetzt, so ist dies die Folge und das Zeichen eines krankhaften Zustandes.

2. Die Bestimmung des osmotischen Koëfficienten des Harns gestattet, über den Zustand des osmotischen Druckes in den Gewebssäften zu urteilen; sie kann infolge dessen sowohl in diagnostischer Beziehung verwertet werden, als auch zur Feststellung des Weges, den die Therapie einzuschlagen hat.

3. Der Zustand der innerhalb der Organe stattfindenden Oxydation steht mit dem osmotischen Druck in den Gewebssäften in directem Zusammenhang; auf den letzteren wirken infolgedessen alle therapeutischen Massnahmen, welche auch die innerhalb der Organe stattfindende Oxydation beeinflussen.

4. Eine unmittelbare Wirkung auf den osmotischen Druck der Gewebssäfte erzielt man durch Einführung von Mineralwässern oder entsprechenden Salzlösungen.

5. Zu diesem Zwecke ist besonders eine Lösung des „physiologischen Salzes" geeignet, das nach seinem Gehalte an Salzen dem Blutplasma nahe steht.

6. Herabsetzung des osmotischen Druckes der Gewebssäfte erschwert die Herzthätigkeit, Steigerung erleichtert dieselbe.

7. Die innerhalb der Organe stattfindende Oxydation produciert nicht nur Wärme, — sondern auch motorische Energie (osmotischen Druck).

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

B. Stiller, Budapest. **Die Lehre von der Enteroptose und nervösen Dyspepsie auf Grund des Costalstigmas.** Berl. kl. Wochenschrift. 1899. No. 34, 35, 36.

Schon vor mehr als zwei Jahren machte St. auf die Beweglichkeit der 10. Rippe bei Leuten mit Enteroptose aufmerksam. Er erklärte schon damals die Enteroptose für ein angeborenes Leiden und die costa fluctuans für angeboren, nicht etwa durch Trauma entstanden. Dieser Descensus entwickelt sich schleichend schon in früher Jugend und kann mehr oder weniger Organe umfassen.

Angeborene oder ererbte Anlagen, verbunden mit Schwäche des centralen und digestiven Nervensystems nebst Beweglichkeit der 10 Rippe sind bei der Enteroptose fraglos vorhanden. Die Beweglichkeit der 10. Rippe beruht auf einem mehr oder weniger grossen angeborenen Defekt der Knorpelspange, welche normaliter am Thorax fixiert ist. Der Grad der Motilität und des Defektes lässt einen Schluss auf den Grad der dyspeptischen Neurasthenie und die sie begleitende Enteroptose zu. Der Befund des Stigmas bei einem Kinde stempelt dieses zum künftigen enteroptotischen oder dyspeptischen Neurastheniker. Diejenigen seltenen Fälle, wo trotz des Stigmas infolge günstiger äusserer oder innerer Umstände sich die Krankheit nicht entwickelt hat, tragen einen latenten, digestiven Makel, und bei ihnen bringen oft geringe Ursachen, zum Beispiel ein leichter Magenkatarrh, unverhältnismässig rasche und tiefe Depression der Ernährung und Nervenkraft, und die höchsten Grade der dyspeptischen Neurasthenie hervor.

Nur das Costalstigma macht diese Fälle verständlich. Enteroptose und die nervöse Dyspepsie sind identisch; die Enteroptose fehlt bei nervöser Dyspepsie selten. Die subjektiven



Beschwerden dieser Kranken hängen nicht von der Verlagerung der Unterleibsorgane, sondern von der angeborenen, dyspeptischen Neurasthenie ab.

Diese zugrundeliegende Neuropathie befällt nicht nur die sensitive Sphäre, sondern auch die Motilität und Sekretion, vielleicht auch die Resorption des Magens. Die Atonie des Magens ist das früheste und oft einzige Zeichen der nervösen oder enteroptotischen Dyspepsie und führt oft zur atonischen Magenektasie. Meist ist Hyperacidität, sogar Hypersekretion vorhanden.

Die nervöse Störung, die ausser vom Centralnervensystem auch vom Bauchsympathicus ausgeht, erstreckt sich ausser auf den Magen auch auf den Darm und führt zu Obstipation, welche bei jungen Leuten fast stets enteroptotischer Natur ist.

Enteroptose ist bei Männern fast ebenso häufig, als bei Frauen; demnach scheinen das Mieder, Schnürbänder und Geburten wenig zum Zustandekommen der Enteroptose beizutragen. Findet sich das Costalzeichen bei Phthisikern, Chlorotischen und Hysterie, so leiden diese auch an dyspeptischer Neurasthenie und Enteroptose. Die Enteroptose ist angeboren und trotz der Verschiedenheit ihrer Symptome und des Krankheitsbildes leicht zu erkennen am Costalstigma.

Ullmann-Berlin.

O. Rosenbach, Berlin. **Ueber Dyspepsie bei motorischer Insufficienz (urokinetische Dyspepsie).** Dtsch. medic. Wochschr. 1899. No. 33—36.

Verf. will die Aufmerksamkeit auf einige im heutigen spezialistischen Zeitalter wenig beachtete Thatsachen lenken. Der Verdauungsapparat kann bei typischer, objektiv manifestierter Dyspepsie dem Wesen nach völlig gesund sein und nur wegen abnormer Verhältnisse an anderen Stellen des Organismus, z. B. im Harnapparate, abnorm fungieren; bei anscheinend normalem Urin und bei angeblicher Abwesenheit von Harnbeschwerden kann der Harnapparat doch erkrankt sein resp. mangelhaft funktionieren; diese scheinbar latente Erkrankung kann die einzige Ursache von Verdauungsstörungen sein. — Die Diagnose auf Abhängigkeit dyspeptischer Beschwerden von Erkrankungen des Harnapparates ist leicht, wenn Veränderungen des Urins festgestellt werden, schwieriger, wenn sich solche bei der gewöhnlichen Art der Untersuchung nicht oder nur in geringem Grade feststellen lassen, wie z. B. bei Vermehrung des Harnfarbstoffs. Diese ist stets Ausdruck abnormen Eiweissumsatzes im Körper, der nur zur Bildung intermediärer Stoffwechselprodukte und dadurch Mangel an Betriebsenergie gelangt. Diese Minderleistung des Organismus liefert den Symptomenkomplex der sogen. Autointoxikation, nicht aber eine angebliche Vergiftung mit Stoffwechselprodukten. — Der Erweis des Zusammenhangs zwischen Verdauungs- und Harnbildungsstörungen bei periodisch auftretenden Harnsymptomen ist am schwierigsten, da letztere oft nicht synchron mit ersteren und daher auch nicht mit der ärztlichen Untersuchung. Daher bei schweren Verdauungsstörungen, wo eine Fernwirkung nicht ausgeschlossen werden kann, eine genaue funktionelle Nierenprüfung unter wechselnden Bedingungen und zu verschiedenen Tageszeiten notwendig, um das genaue Bild der mannigfaltigen Formen urogener Störungen zu erhalten. Von diesen drei Formen zu unterscheiden: 1) die von Anomalien der eigentlichen Nierenthätigkeit herrührende „uropoetische"; 2) die von Anomalien anderer Teile des Harnapparates herrührenden, welche letzteren nicht nur motorische, sondern auch sekretorische Funktion haben, und zwar nicht nur schleimbildende Funktion (mysopoetische), die nur ein Teil der Arbeit der Schleimhaut ist (Schleim ist nur ein Nebenprodukt dieser Arbeit), sondern auch eine zur Erhaltung eines normalen Stoffwechsels, zur Mischung und Bindung eines richtigen Urinsekretes notwendige (urodesmische); 3) die dysurischen, von Anomalien des motorischen Teiles des Harnapparates abhängigen; 4) die sekundären lokalen Störungen als Folge abnormer Harnbeschaffenheit (bei Anomalien des Stoffwechsels oder der Niere). — Albuminurie ist bei Nephritis oder Degeneration der Nieren Zeichen einer tiefen Ernährungsstörung des Gewebes, einer wirklichen Erkrankung, Albuminurie dagegen, die als regulatorische aufzufassen ist, ist nur Zeichen der erhöhten Leistung des abnorm beanspruchten, aber gesunden Organs. Diese Erwägungen sind von praktischer Bedeutung. — Verf. geht dann genauer auf die dysurischen (urokinetischen) Dyspepsien bei älteren Leuten ein. Hier handelt es sich nicht immer um eine rein mechanische Erschwerung des Harnabflusses, wie z. B. bei der Prostatahypertrophie, sondern oft um eine primäre Schwäche der gesamten Exkretionsbewegung, eine Insufficienz der motorischen Apparate im gesamten System der Harnleitung, also Insufficienz des Detrusor vesicae, oder Unfähigkeit, den Sphincter vesical zu öffnen; oder Parese eines Teils der Muskulatur der hinteren Urethra durch oder mit Varicenbildung, oder Insufficienz der muskulären Elemente des Nierenbeckens resp. der Harnleiter, zum Teil durch reflektorische Beeinflussungen. Der Unterschied zwischen den Fällen von Dyskinese wegen allzustarker Abflusswiderstände und den eben beschriebenen zeigt sich darin, dass dort die auf Entleerung der Blase gerichtete Therapie prompten Erfolg hat, hier aber, wegen der primären Insufficienz der austreibenden Kräfte, nicht. — Das klinische Bild der fraglichen Krankheit ist etwa: meist Männer in älteren Jahren; in Intervallen auftretende Verdauungsstörungen in Gestalt von Widerwillen gegen Fleisch, Sodbrennen, Aufstossen, Eingenommenheit des Kopfes u. s. w. Viele haben Abends Frösteln ohne Fieber: häufiger Drang zum Urinieren; meist Verstopfung. Bei objektiver Unter-



suchung meist negativer Befund, der des Mageninhalts wechselnd. Bei genauer Palpation des Abdomens aber ist die Blase deutlich fühlbar und besonders charakteristisch deren Verlängerung nach dem Nabel zu, wobei der Breitendurchmesser auffallend gering ist und nach oben hin schnell abnimmt; auch der Tiefendurchmesser sehr gering: Urin ist schwach sauer, hat geringe Beimengungen von Schleim und Eiterkörperchen, aber kein Eiweiss oder sonstige morphotische Bestandteile; zersetzt sich sehr leicht; beim Stehen zeigt sich starkes Schleimsediment mit reichlichem Gehalt an weissen Blutkörperchen. Bei funktioneller Prüfung des Harnapparats zeigt sich Unfähigkeit der Blase, den Urin lange zu halten, und auffallende Ausdehnung derselben nach kurzer Pause, oft bis fast zum Nabel hin als länglicher Körper. Damit ist die Diagnose einer Parese im motorischen System des Harnapparates gesichert. Noch auffallender wird die Erscheinung nach Genuss mässiger Mengen Flüssigkeit; es entsteht dann schnell starke Ausdehnung der Blase und Harndrang, ohne dass sie spontan entleert werden kann. Schwierigkeit der Diagnose wegen der schleichenden Entwicklung des Leidens; wegen der hervorstechenden dyspeptischen Symptome leicht Annahme von Magenkrankheiten oder latenten Carcinomen. Gegen Ende entstehen oft schwere Nierenveränderungen, meist bakterischer Natur, und zwar wohl sekundär. — Behandlung verspricht Erfolg, wenn es sich um noch nicht lange dauernde Fälle handelt mit Parese der unteren Harnapparat-Teile; je älter und je höher oben, desto aussichtsloser. Die Therapie besteht in Einschränkung des Flüssigkeitsgenusses, Massage, Faradisation der Bauchdecken, event. Eisblase. Bei Ischuria paradoxa vorsichtiger Katheterismus. Bei Harnzersetzung in Fällen von primärer aufsteigender Atonie der Muskulatur im ganzen Kanale neben tonisierender Behandlung innere Darreichung von Desinficientien und anorganischen Säuren. Der Verlauf ein trüber, Ende meist in Urämie. — Zum Schlusse dieser langen, theoretisch wie praktisch wertvollen Arbeit giebt Verf. noch in einigen Bemerkungen über die durch Störung der motorischen Funktion des untersten Darmabschnitts bedingte (anscheinend gastrische) Dyspepsie den wichtigen Rat, den Zusammenhang zwischen Verstopfung durch Trägheit des untersten Darmabschnittes mit dyspeptischen, meist „Magenatonie“ genannten Beschwerden zu beachten, und ihre Heilung durch Verabreichung eines richtig gewählten und dosierten, dem jeweiligen Individuum genau angepassten Abführmittels zu bewirken.

Ullmann-Berlin.

Rosenbach. **Chloralhydrat als Sedativum bei manchen Formen nervöser Dyspepsie.** Therapeut. Monatsh. September 1899. p. 475.

Verf. hebt hervor, dass dem Chloralhydrat neben seiner allgemein bekannten hypnotischen Wirkung auch eine sehr bedeutende sedative Wirkung bei vielen Magen- und Darmaffektionen nervösen Ursprunges zukommt, bei deren Behandlung das Chloralhydrat oft geradezu verblüffend günstige Wirkungen zeige.

Connstein-Berlin.

R. Kirch, Krefeld. **Ein Fall von akuter Magen-Dilatation mit tödlichem Ausgang.** Deutsch. med. Wochenschr. 1899. No. 33.

Verf. erzählt von einem kyphoskoliotischen jungen Mann, bei dem schon früher verschiedene Symptome von Verdauungsstörungen bestanden, der nach Diätfehler plötzlich mit starken Leibschmerzen und heftigen Brechanfällen erkrankt, und bei dem Verf. sowie ein zugezogener Kollege wegen fluktuierender Dämpfung in der Unter- und Seitenbauchgegend trotz des Fehlens von Fieber eine Perforationsperitonitis mit abgesacktem Exsudat annehmen zu dürfen glaubten, und den sie deshalb zur Operation bestimmten. Glücklicherweise denkt der konsultierte Kollege kurz vorher noch an eine akute Ektasie, — eine Punktion an der Stelle der Dämpfung fördert nicht Eiter, sondern graugrüne, trübe, fade riechende Flüssigkeit zutage, jetzt gewagte Schüttelbewegungen erzeugen lautes Plätschern: die Diagnose ist gerettet, leider nicht der Patient. Nach Ausheberung von drei Litern mit der Punktionsflüssigkeit gleichen Inhalts und Magenspülung, die beide am Morgen des folgenden Tages wiederholt wurden, starb der Patient am Nachmittag. Sektion ergab keine Peritonitis, sackähnliche Ausdehnung und Schlaffheit des Magens, keine Ulcerationsprocesse. In dem Ausgeheberten Fehlen von Salzsäure, Vorhandensein von Milchsäure, Fetzen von Magenepithel. — Verf. giebt den guten und deshalb schon seit Jahren allgemein befolgten Rat, akute Störungen bei atonischem oder gar ektasiertem Magen nicht als harmlos zu betrachten, sondern durch Spülung für Entfernung der zersetzten Massen zu sorgen. Das gleichfalls von ihm zu diesem Zweck angerathene Brechmittel dürfte bei solchen Fällen besser wegzulassen sein.

Ullmann-Berlin.

Kövesi, Budapest. **Untersuchungen aus dem Gebiete der Magenpathologie.** Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. V. Heft 2.

Die sehr breit angelegte Arbeit kommt zu folgenden Resultaten:

1) Der Pepsinogengehalt des normalen Mageninhaltes schwankt eine Stunde nach dem Probe-Frühstück zwischen 50 und 60%.
2) Zwischen der Salzsäure- und Pepsinogen-Ausscheidung besteht kein strenger Parallelismus.
3) In sub- bez. anaciden Magensäften ist im allgemeinen auch die Menge des Pepsinogens geringer, aber nicht in demselben Masse, wie die Salzsäure.
4) Krankhafte Processe, die das Gewebe des Magens angreifen, vermögen die Pepsin-Sekretion weniger zu beeinflussen, als die der Salzsäure.



5) Bei ektatischen und atonischen Zuständen des Magens auf gutartiger Basis zeigt die Pepsinogen-Sekretion, im Gegensatz zu dem Verhalten bei Carcinom, normale Verhältnisse. Richter-Berlin.

C. Griffith. **Angeborne idiopathische Dilatation des Colon.** Americ. journ. of the med. sc. Sept. 1899.

Im Anschluss an einen von ihm selbst beobachteten Fall dieses Leidens hat V. sorgfältig aus der Litteratur c. 24. Fälle zusammengestellt. Es zeigt sich bald nach der Geburt hartnäckige Obstipation und starke Abtreibung des Abdomens mit Tympanie. Die Stühle sind meist weich, manchmal diarrhoisch, gleichwohl trotzt die Obstipation allen Mitteln. Die Prognose ist ungünstig, die meisten Kinder sterben in den ersten Jahren, wenige kommen bis an die Grenze des 2.—3. Jahrzehnts. Die Autopsie zeigt enorme Dilatation des Colons inklusive der Flexura sigmoidea ohne organische Obstruktion des Darmlumens. Es handelt sich um idiopathische Schwäche des Colons. Die Wände des Colon sind stark verdickt. Sekundär treten auch Ulcerationen der Schleimhaut ein mit nachfolgender Diarrhoe. Strube-Bremen.

Fr. Rosenbach, Berlin. **Grundriss der Pathologie und Therapie der Herzkrankheiten.** Urban & Schwarzenberg. 1899.

In verkleinertem Umfange liegt hier die grosse Monographie des Verfassers über Herzkrankheiten zum Gebrauch für Aerzte und Studierende vor. Der jene durchdringende Grundgedanke, an Stelle rein anatomischer eine funktionelle Herzdiagnostik zu begründen, um vor allem den Zusammenhang der Herzkrankheiten mit den Störungen des Gesamtorganismus im Gegensatz zu einer rein spezialistischen Betrachtungsweise in das richtige Licht zu stellen, ist auch hier das Leitmotiv geblieben: er macht die Lektüre des Buches zu einer nicht immer ganz leichten, jedenfalls aber, auch wenn hin und wieder der Widerspruch des Lesers herausgefordert wird, zu einer stets anregenden, belehrenden und genussreichen. Dem denkenden Arzte kann das Buch, das sich hoffentlich in kurzer Zeit einen recht grossen Leserkreis erwerben wird, nur auf das allerwärmste empfohlen werden. Richter-Berlin.

Worabiew. **Beitrag zur Frage der Aetiologie der Herzklappenfehler.** Klinitscheski Journ. 1899. No. 6.

In der Aetiologie der chronischen Herzklappenfehler spielt der Gelenkrheumatismus eine weit grössere Rolle, als jede der übrigen Infektionskrankheiten für sich allein; er ist aber, namentlich der akute Rheumatismus, von geringerer Bedeutung, als sämtliche übrigen ätiologischen Faktoren in Summa. Die nicht rheumatischen Endocarditiden bilden in jedem Alter den Hauptteil sämtlicher Fälle von Endocarditis. Es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, dass die meisten nicht rheumatischen Endocarditiden keinen akuten Beginn haben, sondern sich von vornherein als chronischer Process entwickeln. Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

J. A. Capps. **Aneurysmen der Coronararterie.** Americ. journ. of the med. sc. Sept. 99.

Die Affektion ist selten. C. beobachtete sie in 2 Fällen und fand 19 in der Litteratur. Sie macht keine charakteristischen Symptome (Dyspnoe, Husten, Schmerz) und ist der Diagnose nicht zugängig. Das Ende wird meist durch Blutung ins Pericard herbeigeführt, manchmal findet man die Aneurysmen als zufälligen Autopsiebefund. Strube-Bremen.

Ebstein. **Beiträge zur klinischen Geschichte der Endocarditis ulcerosa maligna.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 63 p. 217.

An der Hand instruktiver Krankenbeobachtungen erörtert Ebstein verschiedene Fragen aus der Pathologie der malignen Endocarditis. Ihr Verlauf ist akut, subakut oder chronisch, ohne dass in den Symptomen jede dieser Verlaufsweisen eine besondere Eigenart hätte. Die Symptome am Herzen selbst haben keine Eigenart, sondern dieselbe liegt in der Gestaltung der Allgemeinsymptome. Das Fieber ist gänzlich atypisch und zeigt grosse Sprünge, sowohl in den Fällen ohne Lokalherde (kryptogener Septicopyämie) wie in den mit lokalen Herden. Schüttelfröste kommen vor, können aber auch fehlen, selbst in Fällen, wo metastatische Eiterherde sicher vorhanden sind. Die Schüttelfröste stehen zur Bildung metastatischer Herde in keiner sicheren Beziehung, so dass ihre diagnostische Bedeutung für die sich im Verlauf der Krankheit abspielenden Prozesse gering ist. Die typhoide Form der malignen Endocarditis darf nur diagnostiziert werden, wenn alle anderen mit Status typhosus einhergehenden Krankheiten auszuschliessen sind. Der Nachweis von Bazillen im Blut kann in manchen Fällen zur Diagnose der im Körper sich abspielenden Eiterungsprozesse führen. Strube-Bremen.

F. Arnstein, Kuteo bezw. Ciechocinek. **Ueber den Einfluss des Ortwechsels auf den Verlauf des Keuchhustens und über den therapeutischen Wert des Ortwechsels bei dieser Affektion.** Gezeta lekarska. 1899. No. 14.

An und für sich ist der Ortwechsel niemals im stande, den Keuchhusten zu coupieren, nicht einmal den Verlauf der Krankheit abzukürzen. Ebensowenig beeinflusst der Ortwechsel die Zahl und die Intensität der einzelnen Anfälle. Die günstige Wirkung, welche sich auf den Keuchhusten nach stattgehabtem Ortwechsel doch häufig bemerkbar macht, hängt nicht von dem Ortwechsel selbst, d. h. nicht von dem Luftwechsel ab, sondern von der durch den Ortwechsel bedingten Aenderung der Lebensweise, sowie hauptsächlich von dem längeren Verweilen im Freien. Der Aufenthalt im Freien ist nach Ullmann ein zweifellos nützlicher Factor beim Keuchhusten, und man



sollte davon in weitenstem Masse Gebrauch machen; dabei ist es aber durchaus nicht nötig, die Kinder weit fortzuschicken. Jedenfalls ist der Ortwechsel in Anbetracht der starken Infektiosität des Keuchhustens und seiner leichten Ausbreitung von Ort auf Ort mit grosser Vorsicht zu empfehlen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Teichmüller. **Die eosinophile Bronchitis.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 63. 445.

Verfasser macht aufs neue auf diese von ihm schon früher als Sonderform beschriebene Affektion aufmerksam. Sie ist ausgezeichnet durch das reichliche Vorkommen eosinophiler Zellen im Auswurf. Die Symptome sind die einer chronischen häufig in Anfällen auftretenden Bronchitis. Sie findet sich bei Leuten, die zur Tuberkulose erblich disponiert sind, bei Scrofulösen, Lues, nach Lungenentzündung, kurz bei Leiden, die einen funktionellen Schwächezustand des Respirationstractus mit sich bringen. Das Wesen der Krankheit ist nicht sicher zu deuten. Beim Asthma scheint Verwandtschaft zu bestehen. Die Prognose ist bei reinen Fällen gut.

Strube-Bremen.

Fuchs. **Beiträge zur Kenntnis der Entstehung, des Vorkommens und der Bedeutung eosinophiler Zellen mit besonderer Berücksichtigung des Sputums.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1899. Bd. 63. p 427.

In dem lebhaften Kampf der Meinungen über die Herkunft der eosinophilen Zellen stellt sich V. auf die Seite derer, welche eine Entstehung in den Körperorganen oder im Blut aus zerfallenden roten Blutkörperchen annehmen. Er fand ähnlich, wie V. Klein, Vermehrung der Bluteosinophilie bei Aufsaugung eines hämorrhagischen Exsudats der Pleura. In seiner Arbeit giebt er eine Zusammenstellung der Befunde von Eosinophilie bei verschiedenen Krankheitsformen und geht besonders auf die Sputumbefunde ein. Die Bedeutung der Zellen für die Diagnose Asthma erkennt er nicht an, da man sie auch bei andern nicht fieberhaften Katarrhen der Bronchien findet. Die Verwertung der eosinophilen Sputumzellen für die Prognose der Phthise (Teichmüller) konnte V. nicht bestätigen, er fand auch bei schweren Phthisen nahe vor dem Exitus reichlich eosinophile Zellen. V. hält die Zellen für Schutzmittel gegen das Eindringen von Mikroben, daher finden sie sich in den Organen (Lunge, Haut, Darm), die Schädlichkeiten am meisten ausgesetzt sind, besonders reichlich.

Strube-Bremen.

Gabrilowicz. **Bericht über 50 im Sanatorium Halila-Finnland behandelte Patienten und über deren weiteres Schicksal nach Verlassen des Sanatoriums.** Wratsch. 1899. No 32.

Vorliegender Bericht kann als eclatanter Beweis dafür gelten, dass man es nicht nötig hat, Schwindsüchtige in das Gebirge zu schicken, sondern dass man sie auch im einheimischen Klima mit Erfolg behandeln kann, selbst wenn dieses Klima das Klima Finnlands ist. Trotz der häufig ungünstigen klimatischen Verhältnisse haben sich sämtliche 50 Pat., welche der Bericht umfasst, derart erholt, dass sie die verlorene Arbeitsfähigkeit wieder erlangt und nunmehr bereits mehrere Jahre dauernd behalten haben. Mehr als die Hälfte der Pat. hat zu husten aufgehört und bei Dreiviertel der Fälle konnte auch objectiv eine ganz bedeutende Besserung constatiert werden.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Mircoli. **Das latente Fieber bei der chronischen Tuberkulose.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 63. p. 162.

Im Anfangsstadium der Tuberkulose ist häufig eine Temperatursteigerung nicht vorhanden, aber es bestehen Störungen in der Wärmeregulierung. Die Summe dieser Störungen bezeichnet Verfasser als latentes Fieber, über das er tierexperimentelle und klinische Beobachtungen gemacht hat. Das thermische Niveau ist bei Tuberkulösen um 0,2—0,5° C niedriger als bei Gesunden. Der Unterschied zwischen Achsel- und Mastdarmtemperatur ist grösser (0,5—2° C) als in der Norm. Die Vulnerabilität der Temperatur gegen äussere und innere Reize (Muskelarbeit, Verdauungsstörungen) ist gesteigert bei Tuberkulösen. Ebenso ist die Schweissabsonderung ohne Beziehung zu Fiebertemperaturen erhöht. Endlich kommen bei Tuberkulösen thermopsychische Erscheinungen vor (Gefühl von Fieber bei nicht fieberhafter Temperatur) im Stadium des Uebergangs von der latenten zur manifesten Form der Tuberkulose.

Strube-Bremen.

J. Gabrilowisch. **Beitrag zur Kenntnis der Verbreitung des tuberkulösen Virus innerhalb des menschlichen Organismus.** Berliner klin. Wochenschr. 1899. No. 36.

Eine sehr interessante Krankengeschichte lehrt, wie ein kräftiger 41jähriger Mann in 8 Monaten einer wandernden Tuberkulose unterliegt. Zuerst Lungenspitzen-Erscheinungen rechts, dann unter Rückgang derselben Herd im rechten Unterlappen; auch dieser schwindet, dafür Auftreten von tuberkulöser Peritonitis, Operation, Tod an tuberkulöser Meningitis.

Engels-Berlin.

Paul Londe. **Ueber einige Fälle familiärer Albuminurie. (Intermittierende Form).** Arch. généralis de méd. Sept. 99.

Die intermittierende familiäre Albuminurie kommt meist bei jungen Individuen vor, gleichzeitig mit Störungen der Digestion, der Ernährung, des Nervensystems, sie ist eine Entwickelungsstörung bei erblich belasteten, (neuropathisch gichtisch) Leuten, in der Zeit der Pubertät auftretend. Die Affektion heilt meistens, geht aber in einzelnen Fällen wohl in chronische Nephritis über. Die als Albuminurie der

Adolescenz, physiologische A., intermittierende A. junger Leute, Verdauungs-A. beschriebenen Formen bilden Variationen desselben Leidens. Es handelt sich um eine hereditäre Funktionsstörung, die nur selten in ein organisches Leiden übergeht. Strube-Bremen.

A. v. Korányi, Budapest. **Beiträge zur Theorie und zur Therapie der Niereninsufficienz, unter besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Curare bei derselben.** Berl. kl. Wochenschr. 1899. No. 36.

Durch die Abnahme der Permeabilität der Nieren für feste Eiweiss-Moleküle entsteht, infolge der Retention der aus dem Eiweiss-Stoffwechsel sich bildenden Moleküle, eine Erhöhung des osmotischen Druckes der Säfte und eine Zunahme der Gefrierpunkts-Erniedrigung des Blutes. Die Niereninsufficienz ruft eine erhöhte Wasseranziehung hervor durch grössere molekulare Concentration. Es ist dadurch die Wasserabgabe durch die Haut und Lungen erschwert, — Nephritiker schwitzen sehr selten — rein physikalisch durch den erhöhten osmotischen Druck und die Retention der Moleküle. Die Entstehung der Uraemie scheint weniger von dem osmotischen Druck, als vielmehr von dem vermehrten Eiweisszerfall herzurühren. Auf Grund dieser Theorie sucht Verf. therapeutisch die Niereninsufficienz durch Bekämpfung der Erhöhung des osmotischen Druckes an ihrer Quelle zu erreichen, also durch Beschränkung des Eiweissstoffwechsels. Einesteils dient hierzu die Darreichung kohlehydratreicher Nahrung und andererseits die Anwendung des Curare, welches bei Kaninchen erfolgreich angewendet wurde. Ullmann-Berlin.

Posselt. **Zur Pathologie des Echinococcus alveolaris (multilocularis) der Leber. Symptomatologie und klinische Diagnose.** Dtsch. Arch. für klin. Med. Bd. 63. p. 457.

Der durch seine Arbeiten über den alveolären Echinococcus wohlbekannte Autor giebt in der vorliegenden Arbeit eine durch eigne Beobachtung und eingehendste Kenntnis der Literatur vorzüglich fundierte Abhandlung über dies Leiden. Die klinische Abgrenzung ist namentlich schwierig gegen die hypertrophische Lebercirrhose und das Primärcarcinom der Leber, mit denen der Echinococcus klinische Zeichen (Icterus, Lebertumor, Ascites, Milzschwellung) teilt. Der Lebertumor hat die Tendenz langsamen stetigen Wachstums. Der Icterus ist chronischer Melasicterus. Ascites findet sich nur in der Minderzahl der Fälle. Die Stühle sind im Gegensatz zur hypertrophischen Cirrhose stets entfärbt, wenn Icterus besteht. Der Ernährungszustand des Körpers leidet wenig. Guter Appetit und oft Heisshunger sind vorhanden. Tuberkulose der Leber und des Bauchfells, die häufigen Begleiter der Cirrhose, sind selten beim Echinococcus. Das Blut bietet nichts auffallendes, keine Verminderung der Erythrocytenzahl wie bei Carcinom, keine Eosinophilie wie bei andern Parasiten. Die Milz ist nicht so beträchtlich geschwollen, wie bei der hypertrophischen Cirrhose, nicht so klein wie bei Carcinom. Die Harnmenge und die Menge der festen Bestandteile, besonders des Harnstoffs ist beträchtlich. Die Uebertragung des Parasiten erfolgt wahrscheinlich vom Rind her, bei dem der alveoläre Echinococcus vorkommt und besonders in den Gegenden, wo Viehzucht bei mangelhaften hygienischen Verhältnissen betrieben wird, wie in den Alpen. Für die zahlreichen sehr interessanten Einzelheiten und literarischen Beläge sei auf die Arbeit verwiesen. Strube-Bremen.

W. Stoeltzner. **Ueber Behandlung der Rhachitis mit Nebennierensubstanz.** Deutsch. med. Wochenschr. 14. IX. 1899.

In einer vorläufigen Mitteilung berichtet Verf. über seine zahlreichen Versuche, rhachitische Kinder mit Nebennieren-Substanz zu behandeln. Die Versuche haben ein, wie es scheint, sehr günstiges Resultat gezeitigt, eine ganze Reihe der rhachitischen Symptome, insbesondere die Craniotabes wurden durch die geschilderte Behandlungsweise auf das Vorteilhafteste beeinflusst, während allerdings eine Reihe anderer Krankheits-Erscheinungen unverändert bestehen blieben. Man darf die in Aussicht gestellte ausführlichere Arbeit des Verfs. über diesen Gegenstand mit Interesse erwarten. Connstein-Berlin.

Wyssozki und Lubimow. **Beiträge zur Pathologie des Skorbuts.** Medicinskoe Obosrenie. 1899. August.

Die letztjährige Hungersnot in Russland hat wiederum massenhafte Erkrankungen an Skorbut zur Folge gehabt. Im Auftrage des Roten Kreuzes haben die Verf. in dem vom Skorbut am schwersten heimgesuchten Gouvernement Kasan eingehende Studien des Skorbuts vorgenommen. Die Resultate ihrer Untersuchungen sind zweifellos dazu angethan, das Wesen der Krankheit abschliessend aufzuklären und die rechten Mittel zu ihrer Bekämpfung in die Hand zu geben. Wir geben infolge dessen die von den Verfassern aufgestellten Thesen ausführlich wieder:

I. Die Ursachen des massenhaften Auftretens des Skorbuts waren: 1) mangelhafte Ernährung der Bevölkerung; 2) äusserst einförmige Nahrung, welche fast ausschliesslich aus Schwarzbrot und Wasser bestand; 3) vollständiges Fehlen von Gemüse und 4) Gebrauch von verdorbenem, hauptsächlich von Pferdefleisch.

II. Es erkrankten an Skorbut hauptsächlich die fremden Völkerschaften, während die russische Bevölkerung unverhältnismässig seltener erkrankte.

III. Es erkrankten hauptsächlich Frauen.

IV. Der Skorbut trat in 2 Formen auf: in einer leichten und in einer schwereren Form. Die erste Form zeichnete sich durch typische primäre Affektion des Zahnfleisches aus, welche



bisweilen von circumscripten Petechien, hauptsächlich an den unteren Extremitäten, begleitet war. Die zweite Form äusserte sich in diffusen primären Blutextravasaten, hauptsächlich in den Schenkelbeugen, an den Knöcheln und am Sprung-Gelenk; am seltensten waren Blutextravasate an den oberen Extremitäten zu sehen, ausnahmsweise in den Wandungen der Augenlider und unter der Augen-Conjunctiva (beim Husten oder Erbrechen).

V. Die Blutextravasate in der Schenkelbeuge pflegten sich einerseits auf den ganzen Unterschenkel, auf die Dorsaloberfläche des Fusses und der Zehen, andererseits aufwärts bis zum oberen Drittel des Oberschenkels auszubreiten.

VI. Die primären Blutergüsse im Gebiete der Knöchel und der Sprunggelenke breiteten sich allmählich aufwärts bis zum oberen Drittel des Unterschenkels aus.

VII. Das Zahnfleisch erkrankte in diesen schweren Fällen später oder überhaupt nicht.

VIII. In ausnahmsweise schweren Fällen wurden hartnäckige Blutungen aus der Mund- und Nasenschleimhaut beobachtet.

IX. Der Skorbut begann mit folgenden Prodromalerscheinungen: mit dumpfen Schmerzen im Rücken und in den Extremitäten, bisweilen mit unbestimmten Fieberbewegungen.

X. Die leichten Skorbutformen heilten bei guter Ernährung, Diät und entsprechender lokalen Behandlung innerhalb einiger Tage, seltener innerhalb 2—3 Wochen. Die schweren, mit multiplen Blutextravasaten einhergehenden Formen dauerten 6—8 Monate.

XI. Die grösseren Blutergüsse wurden sehr langsam resorbiert und von hartnäckigen Oedemen, von charakteristischer Verfärbung der Hautdecken, vom Ausfallen der Hauthaare und von ausgedehnter Desquamation des Epithels begleitet. Sie liessen nach sich Atrophie und Contrakturen der Muskeln zurück, welche letzteren die Kranken noch längere Zeit nach vollständigem Verschwinden sämtlicher Krankheits-Erscheinungen bettlägerig machten.

XII. Bei grösseren Affektionen des Zahnfleisches beobachtete man manchmal Nekrose des Zahnfleisches und Ausfallen der Zähne.

XIII. Nicht selten wurden auch zahnlose Zahnfleischgebiete afficiert.

XIV. Todesfälle wurden selbst bei den schwersten Skorbutfällen sehr selten beobachtet. Die meisten Todesfälle an Skorbut betrafen Kranke, bei denen der Skorbut nur als Complikation anderer Erkrankungen, wie Abdominaltyphus, Influenza, Tuberkulose, Nephritis etc. bestand.

XV. Thatsachen, welche für die Infektiosität des Skorbuts hätten sprechen können, haben die Verfasser nicht konstatiert. Im Gegenteil, aus den Beobachtungen der Verfasser ergaben sich Thatsachen, welche gegen die Infektiosität des Skorbuts sprechen. Diese sind:

1) Das Vorkommen von Ortschaften, welche trotz ihrer Lage in der Mitte einer vom Skorbut heimgesuchten Gegend von der Krankheit verschont bleiben.

2) Die ausschliessliche Erkrankung eines Teiles der Bevölkerung.

3) Das Nichtauftreten des Skorbuts bei Säuglingen, die von ihren an schwerster Skorbutform erkrankten Müttern gestillt werden.

4) Die negativen Resultate der bakteriologischen Untersuchung inclusive des Kulturverfahrens.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

L. von Aldor. **Ueber den Nachweis der Albumosen im Harn und über die enterogene Albumosurie.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 35 und 36.

Nach einer Zusammenstellung der beobachteten Formen von Albumosurie giebt Aldor eine Modifikation der beim Nachweis von Albumosen im Harn einzig und allein zuverlässigen Ealkowskischen Methode an, indem er den durch etwaigen Gehalt des Harns an Urobilin bedingten Fehler durch Ausschütteln mit absolutem Alkohol, den Nachteil des Erwärmens durch Centrifugieren ausschaltet. So ist 0,2 pM. noch nachzuweisen. Das angeführte Material lässt sich für 2 Gruppen von Albumosurie ausnützen: für die febrile und die histogene Form (Albumosurie durch Fieber und durch Gewebszerfall). Verf. findet keinen Anhaltspunkt zur Unterstützung der Maixnerschen Ansicht, dass durch das Vorhandensein von Veränderungen an der Magen-Darmschleimhaut Albumosurie herbeigeführt werden könne, und meint, nach den bisherigen Untersuchungen nicht mehr behaupten zu dürfen, als dass wahrscheinlich der mit gesteigertem Eiweisszerfall einhergehende Stoffwechsel und das Auftreten der Albumosurie miteinander in Zusammenhang stehen. Ob der Albumosennachweis eine Rolle in der Diagnostik zu spielen bestimmt ist, wird die Zukunft lehren.

Engels-Berlin.

Lommel. **Ueber die Herkunft der Oxalsäure im Harn.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 63. p 599.

Verfasser kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Schluss, dass die Oxalsäure des Harns nur zum sehr geringen Teil von der mit der Nahrung eingeführten herrührt, zum grössten Teil in Organismus entsteht. Die eingeführte Oxalsäure wird grössten Teils beim Durchgehen durch den Organismus zersetzt. Mit der Eiweisszersetzung steht die Oxalsäureausscheidung nicht in Zusammenhang. Dagegen bewirken nuclein- und leimreiche Kost eine Vermehrung der Oxalsäureausscheidung. Strube-Bremen.

Schüle, Freiburg. **Studien über die Funktionen des menschlichen Mundspeichels.** Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. V. Heft 2.

Verf. hat zunächst genauere Versuche angestellt über die diastatische Energie des gemischten Mundspeichels. Es ergaben sich interessante gesetzmässige Veränderungen im



Verlaufe der Ptyalinwirkung, während des Tages: die diastatische Kraft steigt vom Morgen bis zum Mittag an, um nach einem zwischen 11 und 3 Uhr erreichten Maximum dann wieder langsam abzusinken.

Weitere Untersuchungen sollten die Bedeutung des Mundspeichels für die Magenverdauung noch einmal feststellen. Es ergab sich im Sinne älterer Angaben von Biernacki, dass die Pepsin und Salzsäure-Sekretion im normalen Magen besser vor sich ging, wenn die Ingesta auf dem gewöhnlichen Wege per os mit Speichel gemischt waren, als wenn sie direkt durch die Sonde eingegossen wurden.

Den Grund dafür sieht Verf. nicht in einem im Speichel etwa enthaltenen, die Magenverdauung befördernden Agens, sondern darin, dass die mechanische Thätigkeit des Kauens und des Einspeichelns reflektorisch die Drüsen, wahrscheinlich auch die motorischen Apparate des Magens zu erhöhter Thätigkeit anregt.

Richter-Berlin.

Marischler und Ozarkiewicz. **Stoffwechsel bei abnehmendem und zunehmendem Ascites.** Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. V. Heft 2.

Die Verfasser haben diese noch wenig geklärte Frage einer eingehenden Prüfung unterzogen. Sie finden Differenzen im Stoffwechsel, je nachdem die Ascitesflüssigkeit im Ansammeln oder in der Resorption sich befindet. Während des ersteren Stadiums werden Stickstoff, Chlor, Phosphor und Kalk retiniert. Im Stadium der Resorption dagegen kommt es zu einer vermehrten Ausscheidung dieser Bestandteile. Die Frage, ob Nahrungs- oder Körpereiweiss zur Bildung der Ascitesflüssigkeit verwendet wird, beantworten die Autoren im Einverständnisse mit früheren Untersuchern dahin, dass der N. des Transsudates in erster Reihe aus dem Nahrungsstickstoff bezogen wird, und erst, wenn dieser aus irgend welchen Ursachen unzureichend ist, das Körper-Gewicht angegriffen wird.

Richter-Berlin.

O. Sollasse, Hamburg. **Ueber Behandlung der Chlorose mit Fe-Klystieren.** Münch. med. Wochenschrift No. 37. 1899.

Verf. machte Versuche mit Darreichung des Ferrum als Suppositorien. Solche werden in der Form der Mass. Pil. Vallet mit Butyr. Kakao 3 mal täglich verabfolgt, nachdem vorher eine Ausspülung des Rectum stattgefunden hatte. Der Erfolg war teilweise unsicher, teilweise gar nicht zu konstatieren. Nunmehr ging Verf. zu Eisenklystieren über und zwar wurde das leicht lösliche Ferrum citricum: 0,1—0,6 auf 50,0 Amylum, dreimal täglich ein Klysma nach vorausgegangenem Reinigungsklysma appliciert. Der Erfolg dieser Behandlung war der, dass eine objektive Schädigung für die Patienten nicht eintrat. Die Patienten verlieren bei der auch bei dieser Behandlungsart selbstverständlich konsequent durchgeführten Ruhelage und passender Diät ihre subjektiven Beschwerden, namentlich Kopfschmerzen und Herzklopfen. Bezüglich etwaiger Recidive liegt noch keine Beobachtung vor. Manche Patientinnen klagten nach erfolgtem Klystier über Leibschmerzen, die indess abklangen, sobald ihnen ein Wärmkissen auf den Leib gelegt wurde. Diese Methode wird daher bei Kranken, denen aus irgend welchen Gründen z. Z. kein Eisen per os gegeben werden kann, also namentlich bei solchen mit gastrischen Störungen als eine geeignete erscheinen,

Engel-Berlin.

Dombrowski. **Ueber einen Fall von protrahierter mit Hysterie complicierter Influenza bei einem Manne.** Wratsch. 32.

Bei dem betreffenden Pat. (einem Arzte) schwankte die Diagnose zwischen Abdominaltyphus, acuter Miliartuberculose, tuberculöser Meningitis, epidemischer Meningitis cerebrospinalis und Influenza. Im weiteren Verlaufe der Krankheit konnte die Diagnose mit Sicherheit auf Influenza gestellt werden. — Was dem Falle besonderes Interesse verleiht, ist die hinzugetretene Hysterie. Allerdings ist es nicht ausgeschlossen, dass letztere bereits früher in larviertem Zustande bestanden hatte und durch die Influenza manifest wurde. — Die Krankheit dauerte beinahe 2 Monate. Die Behandlung bestand in Isolation, in Anwendung von hydrotherapeutischen Massnahmen und verbaler Suggestion; innerlich wurde Bromkampfer gegeben.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Banti und Picraccini, Florenz. **Das Serum antipneumonicum Pane in seiner Anwendung gegen Pneumonie.** Lo Sperimentale. Bd. 53. Heft 2.

Verfasser haben das Panesche Antipneumonie-Serum in sehr eingehender und vorurteilsloser Weise klinisch geprüft und gelangen zu der Ansicht, dass er ohne jede Einwirkung auf die Krankheit sei.

Ullmann-Berlin.

A. Baer, Berlin. **Der Einfluss der Jahreszeit auf die Trunksucht.** Berl. kl. Wochenschrift. 1899. No. 36.

Es ist allgemein beobachtet worden, dass die Wirkung des Alkohols vom Klima abhängig ist und seine schädliche Wirkung schneller in den tropischen Regionen eintritt, als in den kalten. Selbst mässiger Alkoholgenuss führt in den Tropen zu schwerer Schädigung des Organismus. Die statistischen Zahlen über Trunksucht ergeben, dass unzweifelhaft auch die Jahreszeit einen Einfluss auf die Erkrankungen infolge Alkoholgenusses, selbst in den gemässigten Zonen, dahin ausübt, dass die warmen Monate mehr Krankheitsfälle als die kalten liefern; das Maximum fällt in den Juli und August, das Minimum in den Februar und März.

Die Erklärung hierfür lässt sich teils in social-ökonomischen Ursachen finden, teils in biologischen Einflüssen. Der bessere Verdienst im Sommer bringt erhöhten Alkoholgenuss,



und das infolge der Hitze weniger widerstandsfähige Nervensystem erkrankt dann leichter.

Auch Selbstmord und Verbrechen gegen die Person nehmen im Sommer zu.

Ullmann-Berlin.

Pollakow. **Fall von geheiltem Wasserkrebs (Noma).** Medicinscoe obosrenie. 1899. August.

Der Fall betrifft einen 13jährigen Knaben. Sämtliche Mittel blieben ohne Erfolg. Verf. beschloss infolgedessen, versuchsweise das Pyoctaninum caeruleum anzuwenden, dessen intensive antiseptische Eigenschaften und Fähigkeit, tief in die Gewebe einzudringen, ihm bekannt waren. Er verwendete eine 1 %ige Lösung des Mittels, das er mit Hilfe eines Wattekügelchens auf die gangränöse Partie auftrug. Bereits nach 4maliger Application war eine Besserung insofern zu constatieren, dass im Fortschreiten des Krankheitsprozesses ein Stillstand eintrat. Nach weiteren 4 Applicationen, welche am folgenden Tage stattgefunden haben, reinigten sich die Geschwürsoberflächen vom necrotischen Detritus. Die Pyoctaninbehandlung wurde dann noch einige Tage fortgesetzt und dann abgebrochen. Die weitere Behandlung war erstens eine allgemeine tonisierende und dann eine locale (Spülung des Mundes mit Borsäure, Bestreuung der Geschwüre mit Dermatol). Unter dieser Behandlung heilte der Prozess unter Narbenbildung allmählich ab.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Botazzi, Florenz. **Die Giftigkeit der wässerigen Lösung von Sodaseifen.** Lo Sperimentale. Bd. 53. Heft 2.

Verf. hat die von J. Munk behauptete Giftigkeit der Sodaseifen in ihrer Wirkung auf Blut und Lymphe, auf Peritoneum und auf Zellelemente nachgeprüft, kann sie im allgemeinen bestätigen, glaubt aber, dass diese Giftigkeit auf Anwesenheit von freiem NaOH in den wässerigen Lösungen beruhe.

Ullmann-Berlin.

Chelmonski. **Jodnatrium und Jodkalium als Heilmittel bei Blutungen.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 63. p. 635.

Verf. verwandte in einigen Fällen von Blutungen (Haemoptoë bei Tuberkulose; Nasenbluten bei Aortenaneurysma) die Jodpräparate mit bestem Erfolg, ausgehend von der experimentell festgestellten Wirkung dieser Salze, den Blutdruck herabzusetzen. Er empfiehlt bei Blutungen, die mit Steigerung des arteriellen Drucks einhergehen, Versuche mit den Jodiden.

Strube-Bremen.

Leichtenstern. **Ist Chloroform ein Bandwurmmittel?** Therap. d. Geg. Sept. 1899.

Gegen das sicherste Bandwurmmittel, das Extr. filic. mar. aeth. haben sich in letzter Zeit Stimmen, namentlich auch gerichtsärztliche erhoben, wegen der bei seiner Anwendung vorkommenden tödlichen Vergiftungen und Amaurosen. So selten diese Fälle auch sind, ist angesichts derselben das Bestreben, ein anderes sicher wirkendes und ungefährliches Mittel zu finden, gerechtfertigt. L. machte Versuche mit dem von verschiedenen Autoren gerühmten Chloroform, fand dasselbe aber gänzlich unwirksam bei der Taenia saginata, dem gemeinsten Bandwurm, und nicht ungefährlich, da es schwere Schlafzustände und Kollapserscheinungen macht. Er rät, es ganz aus der Liste der Bandwurmmittel zu streichen, da es bei Taenia solium, gegen die es wirksam ist, durch harmlosere Mittel ersetzt werden kann. L. tritt trotz der gelegentlichen Intoxikationsfälle für das Filixextract ein.

Strube-Bremen.

E. Lindemann. **Ueber „Elektrotherm-Compressen“.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 38.

Die angegebenen „elektrisch erwärmten Umschläge“ haben den grossen Vorzug, dass man die Temperatur derselben genau regulieren, beliebig lange Zeit hindurch konstant erhalten und die Hitze allmählich steigern kann. Es ist ein sauberes Arbeiten mit einer leichten, weichen, sich überall anschmiegenden, nicht drückenden Kompresse. Sie kann an jede Glühlampe angeschlossen werden. Die Regulierung besorgt ein Rheostat. (Zu beziehen durch Marcus, Hamburg, ABCstrasse 57.)

Engels-Berlin.

J. Brudzinski. **Ueber den Emulsionszustand des Fettes in der Gärtnerschen Fett-Milch.** Therapeut. Monatsh. September 1899. p. 478.

Es war wiederholt gegen das Gärtnersche Centrifugierungs-Verfahren der Einwand erhoben worden, dass durch die hierbei nötigen Manipulationen der Emulsionszustand der Milchtröpfchen verändert, die letzteren teilweise „ausgebuttert“ und dadurch ihre Resorptionsfähigkeit erschwert wurde. Die Untersuchungen des Verfs. haben dies nicht bestätigt: es liess sich mikroskopisch nachweisen, dass die Grösse und Form der Fetttröpfchen in der nach Gärtner behandelten Milch völlig übereinstimmte mit der normalen Kuhmilch, und Verf. konnte ferner durch einen exakten Ausnutzungsversuch den Nachweis erbringen, dass ein gesunder Säugling aus dem Fett der verfütterten Gärtnerschen Milch fast 99 % assimilierte.

Connstein-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

L. Löwenfeld. **Sexualleben und Nervenleiden. Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs nebst einem Anhang über Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie.** Wiesbaden. 1899.

Die vorliegende Arbeit, eine zweite völlig umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage der vor 9 Jahren erschienenen Abhandlung des



Verfassers über „Nervöse Störungen sexuellen Ursprungs", behandelt „die Aetiologie und Symptomatologie der Nervenkrankheiten, welche in der Sexualsphäre ihre Quelle haben." Dadurch, dass sich der Autor überall auf eigene Erfahrungen berufen kann und mit kritischem Blicke die ausgedehnte Litteratur über diesen Gegenstand herangezogen hat, gewährt sein Werk in der That eine vortreffliche Uebersicht über unsere augenblicklichen Kenntnisse auf diesem an Meinungsverschiedenheiten und einseitigen Uebertreibungen noch so reichen Forschungsgebiete. Das Studium desselben kann deshalb nicht nur jedem praktischen Arzte, dem sich von den hier erörterten Fragen täglich einige aufdrängen müssen, angelegentlichst empfohlen werden: auch der Fach-Gynäkologe und Neurologe wird in den gründlichen und mit massvoller Kritik verfassten Ausführungen mannigfache Belehrung und Anregung finden. In 11 Abschnitten werden nacheinander die Einflüsse des Sexualtriebes, der Pubertät, der Menstruation, des Klimakteriums, der sexuellen Abstinenz, der Excesse, der Onanie, des sexuellen Praventivverkehrs, der Sexualerkrankungen auf die Entstehung oder die Weiter-Entwicklung nervöser Krankheitszustände in erschöpfender Weise behandelt. Ein besonderer Abschnitt ist der sexuellen Aetiologie der neurotischen Angstzustände gewidmet, vorausgeht demselben eine eingehende, i. G. absprechende Kritik der Freudschen Theorie von der Sexualität in der Aetiologie der Neurosen. Das Schlusskapitel giebt eine sehr gründliche Bearbeitung der Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie.

Laehr-Berlin.

F. X. Dercum, Philadelphia. **Ein Tumor der Oblongata, dessen erste klinische Erscheinungen Ataxie und Astereognosis waren.** The journ. of nerv. and ment. dis. Vol. 26. No. 8. p. 477.

Bei einer 26jährigen Frau, welche im 16. Jahre vorübergehend an Nackensteifigkeit und Schmerzen in der rechten Seite gelitten hatte, traten diese Beschwerden im 24. Lebensjahre von neuem auf und nahmen allmählich an Intensität zu. 5 Monate vor dem Tode stellten sich Taubheitsgefühl und Schwäche in den Fingern der rechten Hand ein; es fanden sich an dem rechten Arm Ataxie und Parese, starke Störung des stereognostischen Erkennens bei Aufhebung des Lagegefühls und relativer wenig beeinträchtigter Tast- und Schmerzempfindung, weiterhin spastische Erscheinungen in den Beinen, besonders in dem rechten. Im Verlauf der letzten drei Monate dehnten sich Parese und Ataxie auch auf die linke Seite aus, es kam zur Lähmung der Nacken-, der Zwergfell- und der Schluckmuskulatur. Keine Stauungspapille. Anatomisch fand sich ein von dem os occipitale ausgegangenes, von rechts auf die Oblongata drückendes und diese stark nach links vordrängendes Chondrosarkom. Die mikroskopische Untersuchung ergab nur nach Marchi und nur im Bereich des Kompressionsgebietes nachweisbar Veränderungen. — Der Verf. betont die diagnostisch wichtige Thatsache, dass eine relativ isolirte Astereognosis nicht notwendig kortikalen Ursprungs zu sein braucht.

Laehr-Berlin.

P. Sainton, Paris. **Beitrag zum pathologisch-anatomischen und klinischen Studium der Charcot-Maricschen Amyotrophie.** Nouv. Icon. de la Salpêtr. 12. No. 3 p. 206 und No. 4 p. 317.

Bei einem 56jährigen Manne, welcher seit seinem 33. Lebensjahre an einer progressiven an den distalen Teilen der oberen beginnenden und dann auf die der unteren Extremitäten übergreifenden — nicht familiären — Muskelatrophie gelitten hatte, ergab die mikroskopische Untersuchung ausser einer Sklerose in den peripherischen Nerven (bei geringem Verlust der Achsencylinder) und in den Muskeln ausgesprochene spinale Veränderungen: Sklerose der Hinter-, besonders der Burdachschen Stränge, in nur geringem Grade der Pyramidenstränge, der Clarkeschen Säulen und der hinteren Wurzeln, sowie deutliche Atrophie der Vorderhorn- und Spinalganglienzellen. Verf. sieht hierin im Gegensatz zu Hoffmann eine weitere Bestätigung dafür, dass die Krankheit spinalen Ursprungs ist.

Laehr-Berlin.

E. Hertoghe, Antwerpen. **Benigne chronische Hypothyroïdie oder Myxoedème fruste.** Now. Iconographie de la Salpêtr. 12. No. 4. p. 261.

H. giebt die klinische Beschreibung einer, wie er meint, meist verkannten, und dabei doch sehr häufigen Krankheitsform, welche er wegen ihrer nahen Beziehungen zum Myxödem als eine forme fruste derselben oder aber, weil das Oedem fehlen kann, besser als benigne chronische Hypothyroïdie bezeichnet wissen will. An der Hand zahlreicher, mit zum Teil recht guten Abbildungen versehener Krankheitsgeschichten hebt er die Aehnlichkeit der einzelnen Symptome des wahren und seines unvollkommenen Myxödems hervor. Auf dem Boden einer erblichen Belastung kommt es zu einer mangelhaften Funktion der Schilddrüse und damit zu Ernährungsstörungen in den verschiedensten Körperorganen, welche um so intensiver und ausgebreiteter werden, je mehr accidentelle Schädlichkeiten (Infektionskrankheiten, Alkoholismus, chronische Inanition, Menstruationsstörungen, wiederholte Geburten, Lactation u. s. w.) auf den Organismus und damit auch auf die Schilddrüse schädigend einwirken. Wenn sich auch nicht das schwere Bild des Infantilismus (type Lorain) oder des Myxödems entwickelt, wie bei totaler Atrophie der Schilddrüse, so ist doch die Folge eine chronische Constitutionsstörung (bei Kindern mangelhafte Entwicklung, bei Erwachsenen frühzeitige Senilität) mit wohl charakterisierten Symptomen. Unter diesen, welche ausführlich mitgeteilt werden, — zunächst, wie er sie bei erwachsenen Frauen beobachtet hat —



hebt der Verf. hervor: Ausfallen und Erbleichen der Haare, Gesichtsrötung, Schwellungen der Nasen- und Rachenschleimhaut, Zahnkaries, Dysphonie, Ohrensausen, Chephalalgien, Menorrhagien, Retroflexio Uteri, Myome, Rachialgien, Muskel- und Gelenkschmerzen, Oppressionsgefühl (Entwicklung von Emphysem), Varicen, Schmerzen über der Gallenblase (Gallensteine), Constipation, Schlaflosigkeit, allgemeines Kältegefühl, Prurigo, psychische Depression, Somnolenz, rasche Ermüdbarkeit. Auch die Graviditätsbeschwerden führt er zum grössten Teil auf eine Hypothyreoïdie zurück. Unter günstigen hygienischen Bedingungen kann besonders bei Kindern eine Besserung resp. Heilung eintreten, bei Frauen oft erst nach der Menopause. Stets Erfolg hat die vorsichtige, aber konsequente Darreichung von Thyreoidin (Anfangs tgl. $^1/_2$ Pastille des Burroughs-Wellcomeschen Präparates) event. unterstützt durch eine allgemeine roborierende Behandlung. Contraindiciert sind dabei kalte Bäder, Zucker, Tabak und vor allem Alkohol.

Laehr-Berlin.

Dees, Gabersee. **Zur Pathologie der Dementia paralytica.** Psychiatrische Wochenschrift I, No 21, p. 192.

Unter Berufung auf eine bereits von O. Müller beschriebene Beobachtung von progressiver Paralyse von Mutter und Tochter bespricht Verf. kurz die klinische Differentialdiagnose zwischen Lues cerebri und Dem. par. und betont die grosse ätiologische Bedeutung der Lues für die progressive Paralyse, speciell ihre hereditäre Form. Laehr-Berlin.

Ch. Féré, Paris. **Pruritus und Trichotillomanie bei den Paralytikern.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. 12. No. 4. p. 312.

F. giebt an, nur dreimal unter 26 Fällen von beginnender Paralyse einen — lokalisierten — Pruritus gefunden zu haben (einmal im Bereich der Bernhardt-Rothschen Meralgia paraesthetica). Er bringt dann die mit Photographie versehene Krankengeschichte eines Paralytikers mit den etwa drei Monate anhaltenden Erscheinungen einer auf die Schamgegend beschränkten Trichotillomanie (Hallopeau), welche den Kranken veranlasste, sich sämtliche Schamhaare auszureissen.

Laehr-Berlin.

Chirurgie.

G. Gottstein und M. Blumberg, Breslau. **In wieweit können wir unsere Hände stirilisieren.** Berl. klin. Wochenschr. No. 34. 1899.

Bisher ist es noch nicht gelungen, die Hände keimfrei zu machen; auch die Fürbringersche Methode mit Alkohol und Sublimat ist keine absolut sichere.

Die Prüfung dieser Methode wurde in der Klinik von Mikulicz eingehend vorgenommen, mit dem Resultat, dass trotz aller Cantelen in 14,3 pCt. auf den Händen noch Streptococcus aureus nachweisbar war. Auch dann, wenn die Hände keimfrei gemacht zu sein schienen, fanden sich Keime an denselben, wenn die Hände mit Operationshandschuhen eine zeitlang bedeckt waren. Aus den Untersuchungen konnte demnach der Schluss gezogen werden, dass Döderleins Behauptung bezüglich der Keimfreiheit der Hände nicht aufrecht zu erhalten ist. Am sichersten ist es, nach Miculicz Angaben, die Hände beim Operieren mit Tricothandschuhen zu bedecken, welche natürlich öfter bei einer Operation zu wechseln sind. Ullmann-Berlin.

H. Lengnick, Königsberg. **Ueber den ätiologischen Zusammenhang zwischen Trauma und der Entwickelung von Geschwülsten.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 52. 3. u. 4. Heft.

Verfasser hat 579 Krankengeschichten von malignen Neubildungen einer Durchsicht unterzogen. Dabei fand sich nur 31 mal, dass ein Trauma als Ursache der Geschwulst angegeben war, während nur in 24 Fällen die Verletzung mit Wahrscheinlichkeit als ätiologisches Moment angesprochen werden konnte.

Engel-Berlin.

Fr. v. Esmarch. **Der erste Verband auf dem Schlachtfelde.** Kiel und Leipzig. Verlag von Lipsius & Tischer. 1899.

Esmarch wiederholt die schon früher aufgestellte, aber noch nicht berücksichtigte Forderung, jedem ins Feld ziehenden Soldaten in das Verbandpäckchen das dreieckige Tuch zu geben, da dasselbe zur Anlegung des Notverbandes unentbehrlich ist. Ebenso wichtig aber ist es, auch in Friedenszeiten die Soldaten im Anlegen von Notverbänden zu unterrichten. Das Büchlein enthält in knapper Form die Anweisung, wie der erste Verband einzurichten sei.

Engel-Berlin.

Koenitzer, Stettin. **Zur totalen Entfernung des knöchernen Schulter-Gürtels.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 52. Bd. 5. u. 6. Heft.

Viermal wegen Sarkoms und einmal wegen ausgedehnter Tuberkulose wurde von Haeckel die Absetzung des knöchernen Schultergürtels vorgenommen. Von den ersteren starb einer kurz nach der Operation, die drei anderen sind geheilt. Ein Fall ist jetzt $1^1/_2$ Jahr recidivfrei, daher vielleicht als dauernd geheilt anzusehen. Die beiden übrigen Fälle weisen erst eine Beobachtungsdauer von 3 resp. 5 Monaten auf. Das Resultat der drei wegen Sarkom operierten und bis jetzt recidivfrei befundenen Fälle spricht für Bergers und Nasses Grundsätze, bei der Erkrankung des Oberarms oder der Schulter an bösartigen Tumoren stets sobald als möglich zur Entfernung des ganzen Schultergürtels zu gehen und sich nicht erst mit geringeren Eingriffen zu begnügen. Engel-Berlin.



J. Wiesner. **Ueber Aethylchloridnarcose.** Wiener med. Wochenschrift. No. 28. 1899.

Verf. empfiehlt als Vorteile der Aethylchloridnarcose: das schnelle Eintreten der Anaesthesie, die kurze Dauer des Excitationsstadiums, das sofortige Erwachen aus der Narcose, den Mangel übler Zufälle und die Verwendbarkeit bei hochgradig geschwächten oder im Shoc befindlichen Personen. — Aus allen diesen Vorteilen, von deren Vorhandensein sich Verf. an mehr als 400 Narcosen überzeugte, empfiehlt Wiesner das Aethylchorid warm als zweckmässiges Narcoticum auch im Felde. —

Die Nachteile der Aethylchloridnarcose gegenüber anderen Narcosen sind: der Mangel völliger Muskelerschlaffung und das zu leichte Erwachen aus der Narcose, wodurch die letztere für die Vornahme langdauernder operativer Eingriffe unbrauchbar wird. Connstein-Berlin.

Heldenbergh. **Was gehört zu einem guten Contentivverband für Brüche des Oberschenkels?** La Belgique méd. No 36. 7. IV. 1899.

Beim Bruch eines langen Knochens sind die beiden nächstgelegenen Gelenke zu fixieren. Das ist am Oberschenkel wegen der Besonderheiten des Hüftgelenkes schwierig. Heldenberg meint, dass man das Hüftgelenk nur dann sicher feststellen könne, wenn man auch die gesunde Beckenhälfte immobilisiert. Um die dadurch bedingte Schwierigkeit der Lagerung des Kranken zu beseitigen, hat er einen Apparat hergestellt, das aus einem System von eisernen Gittern besteht. Zwei parallele Längsrinnen vereinigen sich oben und setzen sich gemeinsam in einer tieferen und breiteren Rinne fort, die leicht geneigt ist. Sie nimmt das Becken auf, während die Längsrinnen für beide Beine bestimmt sind. Die Bruchstelle wird durch einen Gipsverband in richtiger Lage erhalten. Lehfeldt-Berlin.

A. Schiller, Heidelberg. **Ueber die Kropfoperationen an der Heidelberger Klinik in den Jahren 1888—1898.** Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 24. III. Heft.

Verf. bearbeitet in der vorliegenden Arbeit unter Berücksichtigung der Erfahrungen der letzten Jahre und des Wechsels mancher Anschauungen gerade auf diesem Gebiete die einschlägigen Fälle der Czernyschen Klinik. Es kamen 869 Kropfkranke zur Beobachtung. 3,8 pCt. litten an malignen, 0,7 pCt. an Basedowstrumen, 1,8 pCt. zeigten akute oder subchronische Entzündungszustände der Kropfgeschwulst: der Rest entfällt auf gutartige Kröpfe. Von allen diesen Kranken wurden 283 einer operativen Behandlung unterworfen. Von den 869 Kranken waren 224 männlichen und 645 weiblichen Geschlechts, das letztere ist also dreimal stärker an der Erkrankung beteiligt. Auffallend ist der starke Zugang von Kropfkranken in der heissen Jahreszeit. Die einzelnen Fälle bieten viel Interessantes und Lehrreiches, das sich leider im Rahmen eines Referates nicht wiedergeben lässt. Engel-Berlin.

G. Lotheissen, Innsbruck. **Ueber die Zerreissungen im Streckapparat des Kniegelenks.** Beitr. z. klin. Chirurgie. Bd. 24. Heft III.

Die operative Behandlung erfordert um die Hälfte weniger Zeit, als die mechanische. Die Resultate der mechanischen Behandlung ergaben für Quadricepsruptur etwa $63^1/_2$ pCt. vollständige Heilungen, für Ligamentruptur etwa 69 pCt. Die Grösse der Diastase und das Alter der Patienten spielen eine grosse Rolle dabei; je grösser die Diastase, je älter der Patient, um so weniger Aussicht auf Heilung. Die Resultate der operativen Behandlung sind besser. Unter 41 Fällen wurde 35 mal ausdrücklich vollständige Heilung erwähnt, in den übrigen 6 Fällen fand Verf. ein Resultat leider nicht angegeben, nach den Krankengeschichten zu urteilen sind auch die vollständig geheilt, sodass wir 100 pCt. Heilungen zu verzeichnen hätten. Engel-Berlin.

H. Kehr, Halberstadt. **Anleitung zur Erlernung der Diagnostik der einzelnen Formen der Gallensteinkrankheit.** Berlin. 1899. Fischers medicin. Buchhandlung. H. Kornfeld. 272 pag.

Die Wandlung der Anschauungen über Wesen und Behandlung der Gallensteinkrankheit, auf Grund der am Operationstisch in vivo gemachten Autopsien, werden uns in dem anregenden Buche Kehrs in greifbarster Form vor Augen geführt. In vier Abschnitten — Die Pathologie und pathologische Anatomie der Cholelithiasis — Die Anamnese und Untersuchung bei der Cholelithiasis — Die specielle Diagnostik der Cholelithiasis — Die Behandlung der Cholelithiasis — wird in angenehm belehrender Form alles für den Praktiker Wissenswerte vorgetragen, so dass er imstande ist, die einzelnen Formen der Cholelithiasis zu erkennen und vor allem die wichtige Frage zu entscheiden, wann eine Karlsbader Kur und wann eine operative Behandlung indiciert ist. Wir greifen einige Sätze aus dem Buche heraus. Ueberall, in der Gallenblase und in den Gängen können Steine liegen, ohne dass der Patient etwas davon weiss. Fast alle Gallensteinkoliken beruhen auf entzündlichen Prozessen der Gallenblase, sie verlaufen häufig ohne Einklemmung; die Steinincarceration ist fast immer erst die Folge der Entzündung. Die leichteren Formen der Gallensteinkolik entsprechen einer geringen, die schwereren einer hochgradigen Infection. Der Hydrops der Gallenblase ist am häufigsten das Endproduct einer acuten infectiösen Cholecystitis geringen Grades. Ausnahmsweise entsteht er dadurch, dass ein Stein den Hals der Gallenblase oder den Cysticus verlegt, ohne dass dabei entzündliche Vorgänge mitspielen. Das in der Gallenblase angesammelte infectiöse Secret wird sich zumeist nach Abschwellung der Cysticusschleimhaut in den Darm entleeren. Dabei können wohl kleinere Steine mit fortgeschwemmt werden, aber viel häufiger wird

der im Ductus cysticus resp. der im Hals der Gallenblase eingebettete Stein in seinem gewohnten Lager zurückbleiben. Die Cholecystitis ist dann ohne Erfolg abgelaufen, es ist ihr nicht gelungen, die grösseren Steine auszutreiben. Der alte Satz: „Zur Gallensteinkrankheit gehört Icterus“ hat keine Gültigkeit mehr.

Die Probepunction der als Tumor fühlbaren Gallenblase ist ein Kunstfehler. Der Narcose zu Untersuchungszwecken kann Kehr das Wort nicht reden: Die Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs der Krankheit, genaue Urinuntersuchungen, Prüfung der motorischen und chemischen Functionen des Magens, des Stuhlganges etc. werden die Ergebnisse der Palpation klären. Verf. weist darauf hin, dass ein acutes schweres Empyem der Gallenblase bestehen kann, ohne dass man die Gallenblase als Tumor fühlen kann; mitunter findet man von dieser keine Spur, ist aber imstande heftigen Druckschmerz zu erzeugen, wenn man das bimanuelle Verfahren ausübt, d. h. die Leber von hinten her hochhebt und gegen den Rippenbogen andrängt. Es handelt sich dann um Gallenblasen-in denen schon oft eine Entzündung sich ab, gespielt hat, die daher geschrumpft sind und sich nicht mehr ausdehnen lassen. Schwere von Gallensteinkoliken nicht zu unterscheidende Schmerzanfälle sind nicht selten lediglich bedingt durch das Vorhandensein von Adhaesionen, welche den Cysticus abknicken: Steine können dabei gänzlich fehlen. Wegen der Frage, ob ein Gallensteinkranker operiert oder nach Karlsbad geschickt werden soll, vergleiche das Referat über eine frühere Arbeit von Kehr in dieser Zeitschrift Band I, No 11 pag. 696. Den zweiten Teil der Arbeit bilden 100 Kranken- und Operationsgeschichten, deren genaues Studium, wie Verf. selbst sagt, die Erlernung der speciellen Diagnostik der Cholelithiasis dem practischen Arzt wesentlich erleichtert. Bei der Wichtigkeit des abgehandelten Gegenstandes kann die höchst angenehme Lectüre des Kehrschen Buches jedem Kollegen nur aufs wärmste empfohlen werden. Engel-Berlin.

Riedel, Jena. **Ueber die sogenannte Frühoperation bei Appendicitis purulente resp. gangraenosa.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 33 u. 34.

Von der Forderung, bei Appendicitis so früh als möglich zu operieren, sind die meisten Chirurgen in der letzten Zeit anscheinend mit Unrecht abgegangen. Zwar heilen die gutartigen Fälle von Appendicitis granulosa haemorrhagica, trotz der häufigen Recidive, fast ausnahmslos, dagegen ist es ein Fehler, bei Verdacht auf die purulente, gangränöse Form sich abwartend zu verhalten. Verf. hält immer die Frühoperation für notwendig, wenn Fieber über 38,5, Pulsbeschleunigung und ein fühlbarer Tumor sich nachweisen lässt. Die Chancen der Operation sind am grössten, je früher operiert wird, da dann nur ein kleiner Schnitt notwendig ist, und noch wenig Eiter sich gebildet hat. Haben sich erst grössere Abscesse, Verwachsungen oder Durchbruch des Eiters ins Abdomen eingestellt, so ist das Resultat der Operation meist sehr schlecht, da gewöhnlich der Herd der Krankheit nicht auffindbar ist, und selbst bei gutem Verlauf oft Fisteln zurückbleiben. Auch der Bauchbruch kann vermieden werden, wenn die, nur eine kleine Wunde erfordernde, Frühoperation gemacht wird. Sobald eine recidivirende, bisher gutartige Appendicitis Anzeichen erkennen lässt, dass Eiterbildung statt hat, so muss auch hier so früh als möglich operiert werden. R. bespricht sodann eingehend die Art und Weise, wie er am besten die Operation ausgeführt sehen will. Ullmann-Berlin.

M. Sander, Frankfurt a. M. **Chirurgische Eingriffe bei Hysterie.** Dtsch. med. Wochenschrift. No. 36. 7. IX. 99.

Zwei bemerkenswerte Krankengeschichten von Fällen schwerer Hysterie, von denen der erste wegen Symptome eines Darmverschlusses zweimal, der andere wegen scheinbarer Perforationsperitonitis vier mal Veranlassung zur Laparotomie gab. Im ersten Falle bestanden Meteorismus, Erbrechen, Fieber, schmerzhafte Resictenz in der Ileocoecalgegend. Die Diagnose wurde durch das negative Ergebnis der beiden Eingriffe und in der Folge durch das plötzliche Verschwinden aller Symptome sichergestellt. Im zweiten Falle, der schon vorher durch eine zweifellos hysterische Coxalgie und durch ein arteficielles Erythem charakterisiert war, führten Erbrechen, einmal mit Blutbeimischung, Auftreibung des Leibes, Diarrhoe, Druckempfindlichkeit des Abdomens, Dämpfung in der Magengegend, Fieber, Kräfteverfall zur Annahme des Durchbruches eines Ulcus ventriculi. Die Erscheinungen waren so schwere, dass im Laufe eines Jahres 4 mal laparotomiert und niemals etwas gefunden wurde. Bei dieser Kranken stellte sich heraus, dass sie heimlich die unverdaulichsten Speisen genoss und gut vertrug und dass sie künstliche Thermometersteigungen hervorrief. Verf. hält das Erbrechen für psychogenen Ursprungs, den Meteorismus für durch Verschlucken von Luft willkürlich hervorgebracht, das Fieber für künstlich vorgetäuscht. Charakteristisch für diese Zustände ist der periodische Verlauf mit längeren Intervallen relativer Gesundheit. Das wichtigste therapeutische Moment ist das Verbringen in eine geschlossene Anstalt und das Ignorieren aller Klagen. Daneben kräftige Ernährung, Bäder, suggestive Beeinflussung, Faradisation. Sturmann-Berlin.

P. L. Friedrich, Leipzig. **Krankengeschichten und Heilausgänge nach Resektion und Exstirpation des Ganglion Gasseri. Neuralgie-Recidiv nach Ganglionexstirpation.** Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. 52. Heft 3 und 4.

Mit der glücklichen Beherrschung der Blutung steht und fällt der unmittelbare Operationserfolg. In einem Falle war die Blutung infolge einer früher vorangegangenen Unterbindung der maxillaris interna eine un-



bedeutende; im zweiten Falle trat eine lebhafte venoese Blutung auf, welche eine Tamponade mit Jodoformgage erheischte. Die Folge hiervon war eine wochenlang anhaltende Oculomotoriuslähmung. Im dritten Fall endlich riss die meningea im foramen spinosum aus; die Blutung stand endlich, nachdem eine silberne Sonde mit knopfartig anschwellenden Ende in dasselbe hineingedrängt worden war. Verfasser rät, vor der Operation um die carotis externa eine Fadenschlinge herumzuführen, um sie nötigenfalls unterbinden zu können. Ein Patient ist bei der nach 19 Monaten vorgenommenen Nachprüfung frei von Schmerzen befunden worden, ein anderes nach 18 Monaten schmerzfrei. Bei einer dritten Kranken mit Exstirpation des Ganglions zeigte sich ein heftiges Schmerzrecidiv im ganzen betreffenden Trigeminusgebiet.

Engel-Berlin.

Goebel. **Spontane Gangrän bei einem Kinde auf Grund einer Gefässerkrankung.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 63. p. 184.

Bei einem $1^1/_4$jähr. Kinde, das an spontaner Gangrän des linken Beins erkrankte und da die Operation verweigert wurde, septisch zu Grunde ging, fand V. Thrombosierung der Arterien des l. Beins bis in die Aorta hineinreichend. Als Ausgangspunkt wurde eine veränderte Stelle in der Wand der l. Poplitea gefunden: das Endothel fehlt hier stellenweis, kleine Wucherungen der Innenhaut mit reichlich elastischem Gewebe finden sich. Der Thrombus ist hier wandständig, der veränderten Stelle gestielt aufsitzend. V. fand bei Untersuchung von Gefässen von Kindern wiederholt solche lokale Herde von Endarteriitis, ohne für diesen Vorgang im Arteriensystem der Rinde eine Ursache entdecken zu können.

Der vorliegende Fall zeigt, dass solche Herde von Endarteriitis durch Thromben, die sich auf ihnen bilden, deletär werden können. Dabei können Traumen, oder auch Infektionskrankheiten, welche zu vermehrtem Leucocytenzerfall führen, eine Rolle für die Entstehung der Thromben gewinnen.

Strube-Bremen.

R. Wolff, Berlin. **Ueber ein Recidiv nach einer wegen Prostatahypertrophie vorgenommenen Kastration.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 52. Bd. 3. u. 4. Heft.

Bei einem 66jährigen Prostatiker, dem eine vierwöchentliche Behandlung mit dem Dauer-Katheter keine Erleichterung seiner Beschwerden gebracht hatte, wurde die Kastration vorgenommen. Nach etwa dreimonatlicher Nachbehandlung ging das Urinieren spontan von statten. Die vor der Operation harte und wegen ihrer Grösse an der oberen Grenze nicht abzutastende Prostata, war jetzt kleiner und weich. Nach ca. 8 Monaten gelangte Patient wieder zur Aufnahme. Er hatte sich 3 bis Monate leidlich gut befunden, dann traten die alten Beschwerden wieder ein. Der Palpationsbefund sollte jetzt ergeben, dass die Prostata vergrössert, aber immerhin noch kleiner war, als zur Zeit der ersten Operation (!). Unter Behandlung von Sitz- und Vollbädern, sowie mit Blasenausspülungen besserten sich die Beschwerden beim Urinlassen. Nach ca. zwei Monaten starb der Kranke an einer Bronchopneumonie. Die Sektion ergab ein primäres Prostatacarcinom der hypertrophischen Drüse. Den Schlussfolgerungen Wolffs, dass die Kastration es war, die die Beschwerden milderte und dass man bei der trostlosen Therapie der Prostatacarcinome auch in diesen Fällen von der Operation nicht abstehen möge, vermögen wir nicht beizutreten. Engel-Berlin.

R. Wolff, Berlin. **Zur Kenntnis der metastatischen Erscheinungen der Prostatacarcinome und ihrer diagnostischen Bedeutung.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 52. 3. u. 4. Heft.

Verf. bespricht die schwierige Diagnose einer malignen Prostata-Erkrankung. Ein 67jähriger Herr litt plötzlich an Urinverhaltung, an Schmerzen in den Hüften und im Kreuz. Kastration, exitus an Herzschwäche. Die Sektion ergab eine allgemeine offenbar metastatische Carcinose der Pleuren und Lungen, die mikroskopische Untersuchung der Prostata ergab Carcinom derselben. Im Kreuzbein und den angrenzenden Teilen des Hüftbeines um die Sacroiliacalfugen fand sich eine carcinomatöse Ostitis im Sinne von Recklinghausen.

Engel-Berlin.

Schuchardt, Stettin. **Ueber die Exstirpation des krebsigen Mastdarmes und der Flexura sigmoidea.** (Dtsch. med. Wochenschr. No. 34. 24. VIII. 99.

Bei allen Krebsoperationen kommt es nicht darauf an, wie man das primär erkrankte Organ am bequemsten entfernt, sondern wie die Infektionsverhältnisse der Nachbarschaft sind und auf welche Weise man der erkrankten Nachbarschaft gleichzeitig am besten beikommt. Deswegen ist die alte Methode der schrittweisen Aushülsung des krebsig erkrankten Mastdarmes von unten her nach Umschneidung des Afters unzulänglich und die Methode am besten, die den Mastdarm zugleich mit der Excavatio sacralis zugänglich macht. Verf. hat deshalb die Kochersche Methode des hinteren Längsschnittes mit Amputation des Steissbeines in folgender Weise ausgebildet. Wo sich der Darm nicht vollständig entleeren lässt, einige Wochen vorher Coeliotomie am Colon descendens in der linken Lumbalgegend. Die Exstirpatio recti geschieht in Rückenlage mit angezogenen Beinen. Längsschnitt vom After zum unteren Drittel des Kreuzbeines, Steissbein wird quer abgesägt mit der Giglischen Säge. Nach Tamponad der Wundhöhle Fortsetzung des Hautschnittes nach vorn zu beiden Seiten des Afters, Vernähung desselben mit fortlaufender Seidennaht. Dann werden durch das Gewebe auswärts vom Darm dicke Catgutfäden hindurchgeführt und zugeschnürt und



nun erst zwischen Ligaturen und Mastdarm durchtrennt. Das Verfahren wird schrittweise in die Tiefe dringend wiederholt und so der Mastdarm fast ohne Blutverlust herausgelöst. Hinten wird der Darm dann stumpf aus der Kreuzbeinhöhlung gelöst und damit das parasacrale Gewebe, das die inficierten Lymphdrüsen birgt, vollständig und im Zusammenhange mit dem Mastdarm entfernt. Sitzt der Krebs im unteren Teile der Flexura sigmoidea, so muss zur weiteren Mobilisierung des Darmes das sich anspannende Mesenterium sigmoideum umstochen und dicht am Kreuzbein abgeschnitten werden. Verf. hat auf diese Weise in einem Falle ein 40 cm langes Darmstück, vom After ab gerechnet, mobilisiert und davon 30 cm exstirpiert. Die Hautwunde wird bis auf eine kleine Lücke zugenäht und nun erst der heraushängende Darm im Gesunden quer eingeschnitten und an die Haut genäht, und zwar so, dass Durchtrennung und Naht allmählich bis zum hinteren Umfang fortgesetzt wird. Auf eine Erhaltung des Sphincters verzichtet S., da er keine günstigen Erfahrungen damit hatte. Sturmann-Berlin.

R. Göbell, Greifswald. **Ein Bauchwandcarcinom der Regio epigastrica.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 52. Bd. 3. u. 4. Heft.

Ein primäres, nicht mit dem Nabel in Zusammenhang stehendes Bauchwandcarcinom der Regio epigastrica ist nur von Rizzoli im Jahre 1873 beschrieben worden. Verf. giebt die Krankengeschichte eines 60jährigen Patienten, der wegen Magenbeschwerden die Klinik aufsuchte. Es ergaben sich keinerlei Anhaltspunkte für ein Magencarcinom, nur drei Querfinger breit über dem Nabel in der linea alba unter normaler Haut fand sich eine haselnussgrosse, ziemlich feste, lappige, nicht reponibele Geschwulst, welche als ein fibrös verändertes praeperitoneales Lipom bei einer Hernia epigastrica angesprochen wurde. Exstirpation, Heilung per primam; die Beschwerden sind behoben. Die mikroskopische Untersuchung ergab nachher, dass es sich um ein Gallert-Carcinom der linea alba in der regio epigastrica handelte. Von Grawitz wurde der Tumor für die Metastase eines Gallertkrebses erklärt und der weitere Verlauf bestätigte diese Auffassung. Der Patient erkrankte nach seiner Rückkehr unter den alten Beschwerden und starb unter zunehmender Abmagerung an Erschöpfung. Bei der Untersuchung war eine undeutliche Resistenz in der Gegend und Tiefe des Pancreas zu fühlen. Hieraus geht hervor, dass der exstirpierte Tumor eine Metastase war, der primäre Tumor sass wahrscheinlich im Magen oder Dünndarm. Verf. schliesst, dass sicher erwiesene primäre Bauchwandcarcinome überhaupt noch nicht beobachtet worden sind. Engel-Berlin.

Goliachowski. **Leberwunden.** Wratsch. 1899. No. 33.

1. Leberwunden sind durchaus nicht so gefährlich, wie man es früher annahm.

2. Zuverlässige Zeichen zur Diagnosticierung von Leberwunden fehlen.

3. Bei Erscheinungen innerer Blutung, sowie bei Verdacht irgend welcher Verletzung der Organe der Bauchhöhle ist stets Laparatomie angezeigt.

4. Bei der Operation den Weg durch den Lungensack zu nehmen, ist dann zulässig, wenn eine Verletzung der Leber im Gebiete ihrer oberen hinteren Oberfläche mit Sicherheit diagnosticiert und der Zustand der Kranken im allgemeinen befriedigend ist.

5. Als die zweckmässigste Methode der Blutstillung bei Leberwunden ist bei einfachen und reinen Wunden die Naht zu betrachten, bei Kontusions- und verunreinigten Wunden die Tamponade.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

E. Pagenstecher, Wiesbaden. **Die chirurgische Behandlung des Duodenalgeschwüres.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 52. 5. u. 6. Heft.

Die Arbeit enthält eine erschöpfende Darstellung unserer heutigen Anschauung über das Duodenalgeschwür. Verf. berichtet sodann über einen von ihm selbst — anscheinend den ersten in Deutschland — operierten Fall, bei dem nicht eine Perforationsperitonitis, sondern die Symptome des Ulcus duodeni selbst die Indication zum chirurgischen Handeln gab. Pat. erfreut sich nach der Heilung dauernden Wohlbefindens. Engel-Berlin.

M. Zondek, Berlin. **Beitrag zur Lehre von den Blasenhernien.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 52. 5. u. 6. Heft.

Die in den letzten beiden Jahren erschienenen Arbeiten über Blasenhernien von Hermes, Brunner und Lotheissen ergänzt Verf. um 2 neue von Israel operierte Fälle. In beiden Fällen leitete das Auftreten von Urinbeschwerden mit gleichzeitiger Zunahme der Schwellung in der Leistenbeuge, das Schwinden der Beschwerden nach Bettruhe auf die Diagnose einer Blasenhernie, die dann auch durch die Operation bestätigt wurde. Engel-Berlin.

A. v. Brackel, Dorpat. **Ein Fall von solitärer Nierencyste.** Volkmannsche Vorträge. No. 250. August 1899.

Einem 18jährigen jungen Mann, der vor 4 Jahren unter dem linken Rippenbogen eine Geschwulst bemerkte, wurde mittelst bogenförmigen Nierenschnittes eine grosse ($2^1/_2$ l. bräunlich hämorrhagische klare Flüssigkeit enthaltende) uniloculäre, solitäre Cyste, die direkt dem unteren Pol der linken Niere breitbasig aufsass und an ihrem Fusspunkt von normalem Nierengewebe umfasst wurde, entfernt. Heilung in 27 Tagen. Die Diagnose hatte zwischen Nieren- und Pancreascyste geschwankt und wurde erst nach vorgenommener Probelaparotomie klar. Einzelcysten der Niere gehören entschieden zu den Seltenheiten. Es sind in der Litteratur ca. 21 Fälle niedergelegt. Engel-Berlin.

Augenheilkunde.

Lobanow. **Ueber den Einfluss der Temperatur der Flüssigkeit auf deren Resorption aus dem Conjunktivalsack in die inneren Augenteile.** Wratsch. 1899. No. 35.

Die Versuche des Verfassers zeigten, dass durch Erhöhung der Temperatur der Flüssigkeit (von 25—40° C.), deren Resorption aus dem Conjunktivalsack in die vordere Augenkammer gesteigert wird, ohne dass eine Continuitäts-Verletzung der Epithelschicht der Hornhaut stattfindet; durch Herabsetzen der Temperatur (bis auf 1° C.) wird die Resorption dagegen vermindert. — Die praktische Bedeutung der obigen Beobachtung ist im allgemeinen gering. In den gewöhnlichen Fällen der Praxis geschieht die Resorption der eingeträufelten Flüssigkeit aus dem Conjunktivalsack in das Augeninnere schon bei Zimmer-Temperatur rasch und ausgiebig genug. Nur in denjenigen seltenen Fällen, in denen die medicamentösen Substanzen bei gewöhnlicher Temperatur mangelhaft resorbiert werden, wird man die Resorption mit gewissem Erfolg durch vorheriges Erwärmen der einzuträufelnden Flüssigkeit unterstützen können, wie z. B. bei Entzündung der Iris, bei Glaukom, bei phlyctänösen Entzündungen der Hornhaut etc.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Dalén. **Neuritis optica und Myelitis acuta.** v. Graefes Archiv. Band XLVIII, 3.

Ein vorher ganz gesunder Mann bekommt plötzlich, angeblich nach einer Erkältung, eine schwere Sehstörung am linken Auge. Etwa 14 Tage später bemerkt er, dass auch das rechte Auge erkrankt sei. Nicht volle 4 Wochen nachher tritt eine Lähmung der unteren Extremitäten auf, und in den nächsten Tagen entwickelt sich ziemlich rasch das Bild einer acuten ascendierenden Myelitis spinalis, woran Pat. nach Verlauf von 3 Wochen zu Grunde geht:

Bei der Section findet man eine myelitische Erweichung, vorzugsweise des Lenden- und Brustmarkes, in geringerem Grade auch des Halsmarkes, während Med. oblongata und Gehirn makroskopisch keine Veränderungen darbieten.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt vollständigen Schwund der markhaltigen Nervenfasern im intraorbitalen Abschnitt des linken Opticus, in den intracraniellen Abschnitten beider Optici und aufsteigende secundäre Degeneration. Ausserdem mässige neuritische Atrophie beider Papillen. Moll-Berlin.

Walter. **Zwei Fälle von Pseudoglaucom bei Influenza.** Die ophthalmolog. Klinik. 1899. No. 10.

In beiden mitgeteilten Fällen trat während eines Influenzaanfalles eine acute Erkrankung eines Auges auf, die unter den Erscheinungen eines Glaucomanfalles erfolgte, wenn man die Erhöhung des intraocularen Druckes, die Injection der episkleralen Venen und die Trübung der Hornhaut und des Glaskörpers, sowie im zweiten Falle ausserdem noch die anfängliche Erweiterung und Starre der Papille und Flachheit der Vorderkammer berücksichtigt. Gegen Glaucom sprach aber in beiden Fällen die Abwesenheit einer Gesichtsfeldbeschränkung. Dass es sich thatsächlich nicht um Glaucom handelte, dafür spricht die Erfolglosigkeit resp. der negative Erfolg der Iridectomie im ersten Falle und die auffallend schnelle Heilung nach Atropinisierung im zweiten. Verf. möchte die Erkrankung als eine acute seröse Entzündung des Ciliarkörpers auffassen, da unzweifelhaft in beiden Fällen eine diffuse Trübung des Glaskörpers bestand. Vielleicht war auch die Chorioidea in ihren hinteren Teilen mit ergriffen. Im ersten Falle wäre der Misserfolg dann auf eine zu späte Atropinisierung zurückzuführen, wodurch das Zustandekommen fester, flächenförmiger hinterer Synechien ermöglicht wurde.

Unter Zugrundelegung des zweiten Falles wäre der Vorgang im Auge und der Verlauf der Krankheit folgendermassen zu erklären: verstärkte Absonderung aus dem Ciliarkörper, dadurch Zunahme des Augapfelinhaltes und Drucksteigerung, Dehnung der Iriswurzel, wodurch die Iris stärker über die vordere Fläche der Linse gespannt wurde, daher Erweiterung der Pupille. Durch die energische Contraction des Sphincter iridis infolge von Eserin wurde der Absfluss durch den Fontanaschen Raum freier, der Druck sank, die entzündliche Exsudation aus dem Ciliarkörper nahm aber ihren Fortgang und sistierte erst nach Ruhigstellung des Ciliarmuskels durch Atropin, sodass unter solchen Umständen auch die Pupillenerweiterung unbeschadet ertragen werden konnte.

Im zweiten Falle dagegen wurde durch den dauernden Eseringebrauch ein stetiger Reiz auf Sphincter iridis und Ciliarmuskel ausgeübt, der möglicher Weise den Reizzustand des Ciliarkörpers unterhielt. Unter dem Einfluss dieses Reizes erfolgte dann eine Verklebung der Iris mit der Linsenkapsel einerseits und eine organisierte Glaskörpertrübung andererseits.

Moll-Berlin.

Rau, Berlin. **Star-Ausziehung bei stärkster Kurzsichtigkeit.** Berl. kl. Wochenschr. 1899. No. 33.

Bei hochgradiger Myopie ist zur Verhütung der Netzhautablösung die Star-Operation vielfach gemacht worden; allein die Erfahrung, dass in 10% der operierten Fälle Netzhautablösung eintrat, war sehr wenig ermutigend.

Hirschberg beschuldigt die Art der Ausführung der Staroperation wegen dieser Misserfolge; er erreicht mit der von ihm angewandten Methode ausgezeichnete Resultate: unter 33 Fällen, welche R. controllierte, kam nie Netzhautablösung vor. Mehr als die Hälfte wurde durch Lappenschnitt mit runder Pupille operiert, die übrigen machten ausserdem noch eine Iridectomie notwendig, entweder vor oder nach der Ausführung des Lappenschnittes.

Ullmann-Berlin.



Rogmann. **Ueber Pseudoaccommodation bei fehlender Linse.** La Belgique méd. No. 35. 31. VIII. 1899.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen. Manche Aphaken haben eine wirkliche Pseudoaccommodation. Oft kommt sie einfach künstlich dadurch zu stande, dass die Operierten das Glas etwas vom Auge entfernen, oder dass sie schräg durch den Rand des Glases sehen. Damit die Zerstreuungskreise im operierten Auge möglichst klein werden, soll man die Cataract in all den Fällen ohne Iridectomie extrahieren, in denen man auf eine Pseudoaccommodation rechnen kann. Die Pseudoaccommodation stellt einen Factor dar, mit dem man bei der Beurteilung des Wertes der operativen Behandlung der Myopie zu rechnen hat. Lehfeldt-Berlin.

G. Levinsohn. **Ueber Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 37.

Verf. beschreibt einen für die Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut sehr brauchbaren Spaten, der eine gewisse Aehnlichkeit mit einer Staarnadel hat. (Windler-Berlin.) Er rät, nur mit der Lupe zu arbeiten und einen feuchten Verband anzuschliessen.

Engels-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Stetter. **Zur conservativen Specialbehandlung der chronischen Mittelohreiterung.** Berlin. klin. Wochenschrift. 1899. No. 37 u. 38.

Die Behandlung der chronisch eitrigen Mittelohrentzündung ohne Beteiligung des Warzenfortsatzes wird bald häufiger von jedem praktischen Arzt geübt werden, wenn man erwägt, dass einerseits die Radicaloperation nicht ungefährlich ist, auch Recidive dabei nicht ausgeschlossen sind, andererseits eine Heilung auf conservativem Wege möglich ist. Verf. hat in 28 Fällen Aufhören des Eiterausflusses gesehen, wenn er 3 bis 4 mal am Tag den ganzen Gehörgang mit einer erwärmten 2% Kal. jodat.-Solution, der auf 100 gr. 20 Tropfen Lysoli puri zugefügt sind, vollgiessen und dieselbe durch die Traguspresse durch die ja meist grosse Perforationsöffnung im Trommelfell 5 Min. lang ins Mittelohr drücken, dann herauslässt und ohne Austrocknen einen Wattetampon mit gleicher Lösung einlegt. So wird der Eiter dünnflüssiger und kann durch die tief einführbare weiche Chinolin-Naphtholgaze (erst 2 mal am Tag, später seltener) abgesaugt werden, nachdem vorher der Weg stets durch einen Lysolwassertampon gereinigt ist. Zugleich müssen selbstverständlich Nasenrachenraumerkrankungen behandelt und Granulationen (am besten mit Trichloressigsäure) entfernt werden. Um den üblen Geruch des Ohreiters zu beseitigen, empfiehlt Verf., Menthoxal, mit der gleichen Menge Wasser verdünnt, 3 bis 4 mal am Tag einzugiessen, hinterher Chinolinnaphtholgazebehandlung. Ist eine Periostitis des Proc. mastoid. vorhanden, so suche man mit Burowscher Lösung, dann mit der Wildeschen Incision auszukommen, um dann erst die Radicaloperation nach Starke anzuschliessen. Eine akute eitrige Mittelohrentzündung kann in etwa vier Tagen absolut geheilt werden durch Inhalationen von Kalichloricumlösung bezw. Insufflationen von Pulv. Kal. sozojodol. (bei Schnupfen-Complication) und Anwendung der Chinolin-Naphtholgaze. Engels-Berlin.

Kreysing, Breslau. **Otitischer Schläfenlappenabscess.** Zeitschr. f. Ohrenh. etc. 35. Bd. 1. u. 2. Heft.

Eine seit Jahren rechtsseitig ohrkranke Frau wird, nachdem sie drei Wochen an heftigen, allmählich zunehmenden Kopfschmerzen gelitten und 8 Tage bettlägerig gewesen, nach einer Eisenbahnfahrt in bewusstlosem Zustand mit Lähmungen des linken Armes, Beines, Facialis und rechten Oculomotorius ins Krankenhaus eingeliefert. — Tod nach 24 Stunden. — Aus dem Sektionsbefund sei das für die Erklärung der klinischen Erscheinungen Bedeutungsvolle hervorgehoben: Im rechten Schläfenlappen eine hühnereigrosse Höhle voll grünlichen, eingedickten stinkenden Eiters; im rechten Hirnschenkel, fast an der Grenze gegen die Brücke, eine etwa 12 mm lange, 2 mm hohe, 4 mm breite schmutzigrote haemorrhagische Stelle. — Die Unterfläche des rechten Schläfenlappens ist mit der unterliegenden, hier grünschwärzlich verfärbten Dura an einer etwa pfenniggrossen Stelle über dem Tegmen antri verklebt. Die Mitte dieser Stelle entspricht einem ungefähr erbsengrossen Defekt im Tegmen antri, aus dem Granulationen hervorragen. Mit diesen Granulationen ist das ganze Antrum und die hintere Hälfte der Paukenhöhle ausgefüllt. Die Mastoidzellen sind zum Teil verödet, zum Teil bloss verkleinert und mit Granulationen und cholesteatomartigen Massen ausgefüllt. Leichtentritt-Berlin.

Schwabach, Berlin. **Ueber Erkrankungen des Gehörorgans bei perniciöser Anaemie.** Zeitschr. f. Ohrenh. etc. 35 Bd. 1 u. 2 Heft.

Verf. berichtet über sieben einschlägige Beobachtungen, von denen eine Gelegenheit zur mikroskopischen Untersuchung des Gehörorgans gab.

Die Untersuchung mittelst Ohrenspiegels hatte nur in einem Fall ein beachtenswertes Resultat: Es fand sich eine kleine Ecchymose im Trommelfell bei leichter diffuser Rötung desselben, später, infolge sekundärer eitriger Entzündung des Mittelohres eine Perforation des Trommelfells, die im weiteren Verlauf zur Heilung kam. In den übrigen Fällen zeigte sich ausser geringer Trübung nichts auffälliges am Trommelfell.

Die Erscheinungen von seiten des Gehörorgans bestanden in subjektiven Geräuschen und zum Teil beträchtlichen Hörstörungen, deren Prüfungsergebnis den Schluss gestattet, die krankhafte Affektion in den Schallleitungsapparat zu verlegen. In dem mikroskopisch



untersuchten Fall wird diese Diagnose anatomisch bestätigt. Bei vollständigem Freiseim des Schallempfindungsapparates (Labyrinth incl. Stamm des N. acusticus) waren anatomische Veränderungen im Mittelohr vorhanden und zwar im wesentlichen Blutextravasate in den verschiedenen Abschnitten desselben.

Zum Schluss macht Verf. unter Hinweis auf seine diesbezügliche ausführliche Arbeit im 31. Bd. der Zeitschr. f. Ohrenh. auf eine gewisse Aehnlichkeit der Erscheinungen mit denen bei Leukaemie aufmerksam, für die auch Blutungen in den verschiedenen Teilen des Gehörorgans das anatomische Substrat geben.

Leichtentritt-Berlin.

R. Heymann. **Die im Verlauf der Masern auftretenden Ohrenkrankheiten.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. 63. p. 337.

Die Ohrenkrankheiten bei Masern sind nach der Zusammenstellung des Verfs. durchaus nicht so selten, wie man gewöhnlich annimmt. Von Erkrankungen des äusseren Gehörgangs giebt das Exanthem, welches auf ihn übergeht, selten zu schweren Erscheinungen Veranlassung, doch kommen Fälle von Otitis ext. purulenta acuta vor, auch diphtherische Otitis ext. und in ganz seltenen Fällen Gangrän der Ohrmuschel nach Art der Noma. Das Mittelohr erkrankt häufig: anatomisch findet man fast regelmässig Katarrh oder Eiterung der Mittelohrräume, klinisch macht sich diese Erkrankung nur in der Minderzahl der Fälle bemerklich, kann aber zu akuter Mittelohr-Entzündung oder -Eiterung mit den Folgezuständen (Durchbruch des Trommelfells, Felsenbein-Eiterung etc.) führen, die entweder in Heilung übergehen oder zu chronischer Otorrhoe führen. Die Labyrintherkrankungen nach Masern sind selten. Da die Mittelohrerkrankung demnach zu den regelmässigen Komplikationen der Masern gezählt werden muss, ist eine sorgfältige Untersuchung nach dieser Richtung für alle Masernfälle zu empfehlen. Strube-Bremen.

Kickhefel, Danzig. **Die Untersuchung der Zöglinge der städtischen Taubstummen-Schule zu Danzig.** Zeitschr. f. Ohrenh. etc. 35. Bd. 1. u. 2. Heft.

Verf. weist in dem Resümé seiner Untersuchungen, die eine eingehende Besichtigung des Ohres und seiner Nachbarorgane, sowie die funktionelle Prüfung des Gehörorgans mit der Bezoldschen kontinuierlichen Tonreihe und der Urbantschitschen Harmonika umfassen, auf die Bedeutung der Erkrankungen des Ohres und der benachbarten Organe bei Taubstummen hin. Weiter befürwortet er bei dem Taubstummenunterricht eine Berücksichtigung der Hörreste durch allgemeine Einführung des Unterrichtes vom Ohr aus neben dem bisherigen Artikulationsunterricht.

Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

Mc Cone. **Ovarientransplantation.** Am. journ. of obstetr. August 1899.

Auf Grund von Tierexperimenten empfiehlt Verf. die Transplantation von menschlichen oder Tier-Eierstöcken auf kastrierte Frauen, um sie vor der Uterusatrophie und den climactorischen Beschwerden zu bewahren. Auch er beobachtete, wie Knauer, Schwangerschaft nach Transplantation von Ovarien auf vorher kastrierte Tiere derselben Species. Dührssen-Berlin.

W. Schülein, Berlin. **Beitrag zur Castration bei Fibromyomen.** Berl. klin. Wochenschr. No. 38. 1899.

Die günstigeren Erfolge bei der Totalexstirpation der Fibromyome hat die Castration in der letzten Zeit mehr in den Hintergrund gedrängt. Sch. dehnt jedoch die Indikationen der Castration wieder weiter aus und spricht sich, trotz der teilweise ziemlich günstigen Resultate der Radikaloperation, gegen sie aus. Viele Fibromyome bedürfen, bis auf hygienische Massnahmen, keiner weiteren Behandlung, und die Furcht vor maligner Degeneration ist übertrieben. Auch Hydrastis und Ergotin führen zu guten Erfolgen, ebenso die Abrasio uteri mit nachfolgender Jodinjektion, und die Apostolische elektrische Behandlung, welche aber bisweilen Gangränescenz hervorruft. Lassen die gewöhnlichen Massnahmen im Stiche, so ist bei kleineren Fibroïden die vaginale Totalexstirpation ratsam. Bei interstitiellen, die die Grösse eines vier- bis siebenmonatlichen graviden Uterus haben, empfiehlt er die Castration. Desgleichen sei die Castration am Platze bei allen kleineren und grösseren Tumoren, auch den subperitonealen, wenn bereits grosser körperlicher Verfall eingetreten ist.

Sch. hat fast immer eine starke Schrumpfung des Fibroïds und Nachlassen der Blutungen erzielt, ohne Störung des Allgemeinbefindens, oft unter bedeutender Abnahme vorher bestehender nervöser Erscheinungen. Im kleinen Becken eingeklemmte Fibroïde haben starke Neigung, zu wachsen, wenn sie ins grosse Becken dislociert werden.

Ullmann-Berlin.

Griess. **Blutuntersuchung.** Am. journ. of obstetr. August 1899.

Haehnlen. **Peptonurie.** C. c. S. 271.

Den Wert derselben beleuchtet folgendes Factum: Wenn eine sonst gesunde Frau nach überstandener Pelveoperitonitis eine Leucocytose von 10000 auf einen cmm hat, so spricht dieselbe für das Vorhandensein von Eiter in den Beckenorganen. Hierfür spricht nach Haehnlen auch Peptonurie.

Dührssen-Berlin.

Kelly. **Dammriss.** Am. journ. of obstetr. August 1899.

Kelly präpariert von einem Querschnitt über das Septum recto-vaginale weg nach unten

einen Lappen ab, nach oben frischt er ein Fünfeck an. Wie Fritsch schon empfohlen, legt K. besonderes Gewicht auf die isolierte Vernähung der getrennten Sphincterenden durch versenkte Catgutnähte. Die von ihm weiter empfohlene 8-förmige versenkte Naht erscheint dem Ref. prinzipiell unwichtig, da sie das Vaginalrohr unnatürlich an das Rectalrohr heranzieht. Dührssen-Berlin.

Schwarz, Fünfkirchen. **Perforation des Uterus mittels Curette.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 30. 1899.

Bei einem behufs Entfernung der faulenden Placenta vorgenommenen Curettement von 8 Minuten Dauer dringt die Curette an der Placentarstelle mit einem leichten Ruck durch die Uteruswand, wobei Pat. Schmerzen äussert. Die Perforation wurde sofort vom Assistenten durch die auf die Bauchdecken aufgelegte Hand bemerkt, die Curette langsam zurückgezogen, und jeder weitere Eingriff unterlassen. Die Pat. genas. Abel-Berlin.

Stapler, Sao Paulo, Brasilien. **Zur Vaporisationsfrage.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 33. 1899.

Verf. welcher sich um die Einführung der Vaporisation in seinem Wirkungskreis verdient gemacht hat, kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die Vaporisation kann eine Abrasio mucosae besonders da ersetzen, wo die Kranken ihrer Arbeit nachzugehen gezwungen sind. Dabei ist die Narkose unbedingt zu verwerfen.
2. Der Atmokauter soll bei keinem Arzte fehlen, da man durch denselben ohne weitere Hilfsmittel und Assistenz selbst heftige Uterusblutungen stillen kann.
3. kann die Atmokausis zur relativ raschen Heilung von Erosionen an der Portio und Fisteln aller Art benutzt werden.
4. kann der Dampf auch zur Behandlung der Haemorrhoiden versucht werden.

Abel-Berlin.

Beuttner, Genf. I. **Ein Fall von inficiertem Abortus, geheilt vermittels der Atmokausis.**

II. **Ein Fall von puerperaler Streptocokkeninfection, geheilt mit Marmorekschem Serum, nebst einigen Bemerkungen zur Puerperalfieberdiskussion der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Berlin.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 33. 1899.

Im ersten Falle handelte es sich um eine lokale Infektion seitens der Hebamme, welche die Placenta manuell entfernt hatte. B. liess den Dampf von 110 Grad während 30 Sekunden einwirken. Hiernach ging die Temperatur am dritten Tage zur Norm zurück, um nochmals an diesem Tage auf 38,6 anzusteigen, als der Brandschorf in Form einer Haube ausgestossen wurde. Vielleicht hätte ich, sagt B., wenn ich von der Atmokausis noch nicht Kenntnis gehabt, an vaginale Totalexstirpation gedacht.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine Allgemeininfection. Links im Scheideneingang war ein dreieckiges Puerperalgeschwür. Intrauterine Sublimatausspülung setzt die Temperatur nur wenig herab. Die Injection von 15 ccm des Marmoreck'schen Antistreptococcenserums wirkte geradezu frappierend. Die Temperatur blieb vom nächsten Morgen ab normal. Abel-Berlin.

v. Guérard, Düsseldorf. **Totalexstirpation des Uterus, indiciert durch Beschwerden infolge von Atmokausis.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 35. 1899.

Es handelte sich um eine 31jährige Frau, bei welcher nach dem letzten durch Ventrifixur veranlassten Abort langdauernde Blutungen eintraten. Die Vaporisation wurde bei 110 Grad 30 Sekunden lang ausgeführt. Die Folgen des Eingriffes waren die, dass die Regel nie mehr erschien, sich jedoch anhaltende Rückenschmerzen einstellten, zu welchen sich in der Zeit, wo Pat. sonst menstruierte, die unerträglichsten Unterleibsschmerzen gesellten. Diese Krämpfe verstärktem sich mit jedem Monat und wurden schliesslich derartig stark, dass Pat. dringend um Abhilfe ihres Leidens, sei es auch durch eine noch so schwere Operation, bat. Da die Adnexe tumorartig geschwollen waren, was übrigens auch erst nach der Vaporisation eintrat, wurde die Radicaloperation gemacht. Bei der Aufschneidung des Uterus zeigt sich, dass derselbe von einem unterhalb des Os internum gelegenen Punkt ab völlig obliteriert ist. Verf. ist der Meinung, dass eine sehr intensive, die Obliteration des Cavum bedingende Brühung des Uterus bei Frauen, welche noch fern der Klimax mitten im Geschlechtsleben stehen, im allgemeinen absolut zu vermeiden ist.

Abel-Berlin.

Pincus, Danzig. **Ueber Neuerungen in der Technik der Atmokausis und einige bemerkenswerte Ergebnisse.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 33. 1899.

Verf. beschreibt kurz die verschiedenen, an seinem Instrumentarium angebrachten Verbesserungen. Hierzu gehört die Anbringung eines Cervixschutzes aus Celluloid in Form einer zusammenhängenden Röhre. Das Ableitungsrohr ist ein für allemal unabhängig vom Ansatz angebracht. Durch Anbringung eines Hahns mit doppelter Bohrung wird das Abklemmen des Schlauches unnötig, mithin die Gefahr des Platzens beseitigt. Von den Ergebnissen der Methode erscheinen nach dem Verf. folgende gesichert:

1. Die Atmokausis ist ein Specificum gegen uterine Blutungen, speziell Klimax, Myom; ein vorzügliches palliatives Mittel bei inoperablem Corpuscarcinom.
2. Sowohl die Atmokausis als auch die Zestokausis führen bei allen Formen der Endometritis gute Resultate herbei. Die Zestokausis soll nur bei engem, glattwandigem Cavum und zur isolierten Behandlung der Cervixschleimhaut gebraucht werden.



3. Bei beiden Verfahren ist eine graduelle Abstufung der Einwirkung von oberflächlicher Aetzung bis zur völligen Zerstörung der Schleimhaut (Obliteration des Uteruscavum) durchaus möglich. Zur Obliteration soll nur die Atmokausis verwertet werden.

4. Es ist auf alle Fälle besser, weil sicherer, eine Obliteration immer erst nach vorhergegangener Blutstillung anzustreben.

Abel-Berlin.

Pit'ha, Prag. **Einige Bemerkungen zur Vaporisationsfrage.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 33. 1899.

Verf. führt auf Grund der an der Pawlikschen Klinik gemachten Erfahrungen folgende Gründe gegen die Vaporisation an:

1. Die Verbrennung bei der Vaporisation ist in der Gebärmutterhöhle nicht gleichmässig und mit chemischen Mitteln sind bessere Resultate zu erzielen.
2. Eine zielbewusste Dosierung dieses Mittels und gleichmässige Verbrühung der gewünschten Partien ist mit den bis jetzt bekannten Instrumenten kaum auszuführen.
3. Bei diesem Verfahren kommt es immer zu schrumpfenden Narben, die nicht ohne Nachteil für die Patienten bleiben können.
4. Bei Uterusblutungen wird dieses energische und gefahrvolle Mittel nur in verzweifelten Fällen am Platze sein, weil wir gewöhnlich mit milderen Mitteln auskommen. Aber auch für verzweifelte Fälle haben wir noch andere gleichwertige, oder gar noch bessere chirurgische Mittel zur Hand.
5. Die Nachteile der Vaporisation sind für die Kranke unverhältnismässig gross, als dass sie durch die Vorteile der Vaporisation paralysiert werden könnten. Abel-Berlin.

Zweifel, Leipzig. **Kniehebelklemmen zur Blutstillung durch grossen Druck.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 37. 1899.

Z. hat zur Blutstillung eine Kniehebelklemme konstruiert, welche nach dem Vorgange von Doyen durch vollständiges stärkstes Zusammenpressen der Gewebe eine Naht überflüssig macht. Die Klemme muss ebenso wie die Doyensche und Thumimsche 3 Minuten liegen bleiben. Infolge ihrer Grösse kann dieselbe nicht vom Operateur allein bedient werden, sondern macht zum Schliessen und Oeffnen die Hilfe eines Assistenten notwendig. Da es Fälle giebt, woselbst nach drei Minuten das Blut nicht sicher steht, so beabsichtigt Z. diese Presse immer mit dem Verschorfen des geklemmten Gewebes zu verbinden. Nach dem gleichen Prinzip hat Z. Arterienklemmen konstruieren lassen, durch welche es gelingt, fast alle Ligaturen an kleineren Gefässen entbehrlich zu machen. Die Instrumente werden von der Firma Alexander Schädel in Leipzig angefertigt. Abel-Berlin.

Johnstone. **Kraurosis vulvae.** Am. journ. of obstetr. August 1899. S. 242.

Nach Verf. hat die Kraurosis grosse Aehnlichkeit mit dem Trachom und wird ebenfalls durch Quecksilbersalben günstig beeinflusst.

Dührssen-Berlin.

Geburtshülfe.

E. Ponfick, Breslau. **Ueber Placenta praevia, insbesondere die Placenta praevia cervicalis.** Berliner klin. Wochenschr. 1899. No. 35.

Von den drei Fällen von Placenta praevia, welche zur Obduktion kamen, ist der eine ganz besonders zu beachten, weil bei ihm das placentale Gewebe bis in den Hals- und Scheidenteil des Uterus hineinragte. Die Annahme, dass nur das Endometrium imstande ist, deciduale Produkte zu erzeugen, scheint dadurch widerlegt; denn auch der Teil der Placenta, welcher mit dem Cervix verwachsen war, liess mikroskopisch die Struktur des decidualen und placentaren Gewebes erkennen. Die Annahme, dass die Placenta sich senkte und erst nachträglich mit der Mucosa der Portio sich verband, hat nichts für sich.

Ullmann-Berlin.

Weber, Bern. **Zehn Fälle von Sectio caesarea mit sagittalem Fundalschnitt.** Centrbl. f. Gynaek. No. 36. 1899.

Die vom Verf. publicierten Fälle sprechen für die Vorzüge des Fundalschnittes. Es ergiebt sich ausserdem aus denselben, dass es ziemlich gleichgültig ist, ob dieser Schnitt, wie in Bonn (Fritsch), in querer, oder wie in Bern, in sagittaler Richtung angelegt wird.

Abel-Berlin.

Engelmann, Bonn. **Ueber die Verwendung des Protargol an Stelle des Argentum nitricum bei der Credéschen Einträufelung.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 30. 1899.

Zur Verwendung kam eine 20%ige Protargollösung, welche in der desinficierenden Wirksamkeit einer 2%igen Argentumlösung entspricht. Während letzteres stark reizend wirkt, haben die Versuche des Verf. ergeben, dass das Protargol nur ganz geringfügige irritierende Wirkungen besitzt und darum dem Argentum vorzuziehen ist.

Abel-Berlin.

Laryngologie und Rhinologie.

G. Spiess, Frankfurt a. M. **Methodische Behandlung der nervösen Aphonie und einiger anderer Stimmstörungen.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 3. 1899.

Wenn es auch möglich ist, bei der nervösen Aphonie durch einen beliebigen Reiz (Einführung des Kehlkopfspiegels, Elektrisierung, Sondierung, Pulvereinblasung etc.) die Stimme wiederum zum Klingen zu bringen, so hängt doch der Erfolg immer vom Zufall ab, nur häufig ist die Reihe derartiger Massnahmen erschöpft,

ohne dass ein Erfolg erzielt wird. In Wirklichkeit sind aber unheilbare Fälle äusserst selten, wenn man eine methodische Behandlung einleitet, d. h. eine solche, die auf der genauesten Beobachtung der Art des Sprechens, Atmens, Hustens und der damit verbundenen Bewegungen des Kranken beruht. Man findet dann stets eine Reihe von aussergewöhnlichen Vorgängen, die die normale Stimmgebung hemmen, wie oberflächliche Atmung, Sprechen bei der Einatmung, mangelndes Gefühl für die erforderliche Tonhöhe, mangelhafte Aktion der Mund- und dabei krampfhafte der Zungenmuskulatur, Steifigkeit der Hals- und Nackensmuskeln, unzweckmässige Bewegungen der Epiglottis. Auf dem Ausgleich aller dieser Fehler beruht die rationelle Behandlung. Wie das Verf. im einzelnen macht, muss im Original nachgelesen werden. Seine Resultate waren ausnahmslos gute. Für die Behandlung der Singstimmen gilt dasselbe, da Stimmstörungen auch hier meist auf die unzweckmässige Anwendung der in Betracht kommenden Muskeln zurückzuführen sind; insbesondere ist das auch der Fall bei den Stimmbandknötchen, die nach Ansicht des Verf.s wie anderer durch Reibung der in entgegengesetzten Phasen schwingenden Stimmbänder entstehen. Verf. lässt daher nach ihrer operativen Entfernung gewisse Uebungen machen, die den Zweck haben, neben Dehnung der Operationsnarbe normale Tonbildung und gleichmässige Schwingungsphase zu erzielen.

Sturmann-Berlin.

E. Baumgarten, Budapest. **Das Schleichsche Verfahren bei den Operationen der Septumverbiegungen und Leisten.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 3. 1899.

B. zieht allen Methoden die Abtragung mittelst Meissel vor. Vor der Operation pinselt er 10% Cocainlösung ein und injiciert dann mittels einer mit gekrümmter Nadel versehenen Schleichschen Spritze zwischen Schleimhaut und Knorpel Sol. Natr. chlorat 0,6/100 und Eucain 0,2 so lange, bis sich die Schleimhaut des Operationsfeldes abhebt und weiss wird. Vielfach genügt die Injektion an einer Stelle. Der Erfolg ist vollkommene Anaesthesie und fast keine Blutung. Doch muss hinterher gut tamponiert werden, weil gewöhnlich eine starke Nachblutung eintritt. Bei kleineren Kindern, wo eine Operation unmöglich ist, behandelt B. die Vorsprünge des Septum mit reiner Chromsäure und will durch wochenlang fortgesetzte Aetzungen die völlige Erweichung und schliessliche Abstossung erreichen. Zum Schlusse empfiehlt B. das Schleichsche Verfahren auch zur Entfernung von Nasenmuscheln, zur Anbohrung und Probepunktion der Oberkieferhöhle, zur Tracheotomie.

Sturmann-Berlin.

H. Gutzmann. **Ueber die angeborene Insufficienz des Gaumensegels.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 37.

G. hat sehr eingehende Untersuchungen angestellt über die Funktion der Muskeln des Gaumensegels und Rachens, welche den Verschluss des Nasenrachenraumes beim Sprechen herbeiführen. Er fand, abweichend von Luschka, dass die Muskeln des arcus pharyngopalatinus und arcus glosso-palatinus Antagonisten des Muscul. levator sind und ihn also bei angeborener Verkürzung der Bögen in der Wirkung hemmen können. Beim Sprechen muss ein, wenn auch nicht totaler, Verschluss des Rachens stattfinden, indem sich die Uvula an einer Stelle oberhalb ihrer Basis umlegt. Die Verschluss-Stelle wird verstärkt noch durch den Passavantschen Wulst an der hinteren Rachenwand, am oberen Rande des M. constrictor pharyngis und pterygo pharyngaeus. Mit Hülfe der Röntgenbilder lässt sich erkennen, dass beim Sprechen der Nasenrachenraum abgeschlossen sein muss. Die angeborene Insufficienz soll nach Lermoyez durch zu kurzen harten Gaumen, wobei die Uvula oft gespalten ist, zustande kommen; aber auch eine zu kurze Uvula, wenn der Rachenwulst nicht stark genug ist, führt zur Insufficienz. Es handelt sich hierbei immer um eine zu spät geschlossene, normale Gaumenspalte. G. sucht durch eine eigenartige Massage mit Dehnung der Uvula einen guten Verschluss des Nasenrachenraumes zu erreichen.

Ullmann-Berlin.

F. Jessen. **Zur Therapie und Aetiologie der Halslymphome.** Centralbl. f. innere Med. 1899. No. 35.

Diese Arbeit behandelt eine praktisch überaus wichtige Thatsache: die Abhängigkeit der Lymphome am Hals von Veränderungen an der Rachentonsille, erst in zweiter Linie von Erkrankungen der Gaumentonsillen und von kariösen Zähnen. Sie giebt 6 Krankengeschichten, welche beweisen, dass die einfache Herausnahme der Rachentonsille sowohl die Lymphome zum Schwund, als auch etwaige Fisteln nach Lymphomoperationen in ganz kurzer Zeit zum Schluss bringt, und dies häufig bei Fällen, die allen therapeutischen Eingriffen getrotzt haben. Sehr oft handelt es sich dabei nicht um grosse, die bekannten Symptome machende, sondern um kleine adenoide Wucherungen, die überhaupt durch nichts die Aufmerksamkeit auf sich lenken.

Engels-Berlin.

G. Avellis, Frankfurt a. M. **Die Beziehungen der Laryngitis sicca chronica zur Schwangerschaft.** Monatschr. f. Ohrenheilk. No. 8. Aug. 99.

Zu der noch recht dunklen Frage der Beziehungen zwischen rhinolaryngologischen und gynaekologischen Affektionen hat A. einige Beobachtungen gemacht, die darauf hindeuten, dass Schwangerschaft die Entstehung einfacher Kehlkopfkatarrhe sowohl als insbesondere die Propagation von Rhinopharyngitis sicca simplex und atrophica in die tieferen Luftwege begünstigt. Für die Behandlung empfiehlt A. hohe Temperatur der angewandten Flüssigkeiten und warme flüssige Vaseline. Er lässt heisse Getränke geniessen, macht Einspritzungen von

warmem Maetholvaselin in Kehlkopf und Trachea und lässt die Nase mit heissen Lösungen (keine Adstringentien) ausspülen.

Sturmann-Berlin.

Reuter, Ems. **Essentielle Anosmie.** Arch. für Laryng. Bd. IX. Heft 3. 1899.

Verf. beobachtete, dass in Fällen von Nasenpolypen ohne Nebenhöhlenerkrankung, wo trotz Entfernung aller Polypen und damit völliger Freilegung der Riechspalte die Anosmie fortbestand, viel häufiger Recidive auftreten als da, wo der Geruch durch die Operation wieder hergestellt wurde. Er vermutet, dass dieselben Veränderungen der Schleimhaut, die die Anosmie bedingen, auch das Wiederwachsen von Polypen veranlassen. Auf diese Weise wird die fortbestehende Anosmie ein prognostisch-wichtiges Symptom. Bei Etmoiditis chronica ist die auf entzündlichen Veränderungen der Riechschleimhaut beruhende Anosmie selten. Da die vorderen Siebbeinzellen ausserhalb der Riechsphäre liegen, kann aus einer stärkeren Abstumpfung des Geruchs auf Erkrankung auch der hinteren Zellen geschlossen werden. Die Riechmessung ist daher in solchen Fällen diagnostisch bedeutsam. Am häufigsten ist die essentielle Anosmie bei Ozaena, doch unabhängig von dem Stadium derselben, da in Fällen von Krustenbildung der Geruch erhalten und in ausgeheilten Fällen der Geruch hochgradig gestört sein kann. Wichtig für die Therapie ist die Beobachtung, dass Spülungen das Riechvermögen beeinträchtigen, während Massage es günstig beeinflusst. Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

H. Böhm. **Ueber die sogenannte Landkartenzunge im Kindesalter.** Samml. klin. Vorträge N. F. 249.

Eingehende kritische Besprechung und tabellarische Zusammenstellung der bisherigen Litteratur über diesen Gegenstand. Auf Grund derselben ist V. zur Ansicht gekommen, dass die Landkartenzunge eine im Kindesalter ziemlich häufige Affektion von unbekannter, pathologisch-anatomischer Grundlage ist. Sie findet sich in den ersten Lebensjahren und dehnt sich über Jahre aus. In $^2/_3$ seiner Fälle fand V. scrofulöse oder tuberkulöse Symptome, so dass er eine Beziehung zur Scrofulo tuberculose annimmt und der Landkartenzunge eine diagnostische Bedeutung für dies Leiden vindiziert.

Strube-Bremen.

Vilcoq. **Beiträge zum Studium der Sclerodermie.** Archives générales de méd. Sept. 99.

Verfasser beschreibt einen Fall von Sclerodermie, der nach Influenza auftrat, und in dessen Verlauf eine Purpura sich einstellte mit tödlichem Ausgang. Er bespricht im Anschluss daran die Pathogenese der Sclerodermie. Die nervöse und vasculäre Theorie des Leidens reichen nicht aus zur Erklärung aller Fälle. Man muss annehmen, dass Scl. aus verschiedenen Ursachen sich entwickeln kann, unter denen ausser den nervösen und Gefässkrankheiten auch die Infektionen eine Rolle spielen können, wie im vorliegenden Fall.

Strube-Bremen.

M. B. Hartzell. **Epitheliom als Folge von Psoriasis und die Wahrscheinlichkeit seiner Entstehung durch Arsengebrauch.** Americ. journ. of the med. sc. Sept. 99.

Verfasser beobachtete bei einer Frau, die lange an Psoriasis gelitten hat, das Auftreten einer Keratose an Hand- und Fussflächen und Bildung eines692Epithelioms, das mit Ulceration und Metastase zum Tode führte. V. hat im ganzen 10 Fälle ähnlicher Art aus der Litteratur gesammelt. Immer ging die Psoriasis in eine Art Keratose mit Bildung kleiner Excrescenzen über und dann in Epithelcarcinom. Da Hutchinson bei Leuten in jugendlichem Alter nach Arsengebrauch Auftreten von Carcinom beobachtet hat, und auch Keratose und Horn- und Warzenbildungen der Handflächen bei Arsenmedikation und im gewerblichen Arsenbetriebe vorkommt, hält V. den Zusammenhang der Hauttumoren mit dem bei Psoriasis gewöhnlichen Arsengebrauch für wahrscheinlich.

Strube-Bremen.

S. Nékám, Budapest. **Ueber die leukämischen Erkrankungen der Haut.** Ergänzungsheft der Monatsh. f. prakt. Dermat. 1899. II.

Die leukämischen Hautaffektionen können in zwei Gruppen eingeteilt werden. Die erste Gruppe umfasst gewisse von der gestörten Circulation abhängige passive Veränderungen, die durch vollkommene Restitutionsfähigkeit ausgezeichnet sind. Hierher gehören Blässe der Haut, Pigmentationen, icterische Verfärbungen, Oedeme, Hyperidrose, Pruritus, auch Hämorrhagien. Die für Leukämie charakteristischen Oedeme gleichen dem luetisch indurativen Oedem, sie sind sehr chronisch, bretthart, auf Fingerdruck bleibt nur schwer eine Delle bestehen. Die zweite Gruppe der leukämischen Hautaffektionen ist viel seltener, sie besteht in Bildung circumscripter Knoten, die mehr oder weniger grosse das normale Gewebe einschmelzende Neoplasmen bilden. Ein für diese Hautveränderung typischer Fall ist der von Biesiadecki mitgeteilte: Bei einem 50jähr. Manne wird erst Milzvergrösserung festgestellt, alsdann treten zahlreiche erbsengrosse juckende Knoten auf der linken Gesichtshälfte, auf den Ohren, der Stirn, Brust, den Armen und dem Mons veneris auf. Drüsen geschwellt. Nach 2—3 Monaten bilden sich unzählige, linsengrosse, rosarote und auch bläulich braune Knoten auf der Stirn. Dieselben waren von normaler Epidermis bedeckt, gedellt, schuppend, stellenweise zu lividen Herden confluierend. Rote zu weissen Blutkörpern wie 3:2 oder 2:2. Bei der Obduction zeigt sich, dass die Tumoren ausschliesslich im Corium sitzen und gebildet sind von gelblicher homogener Zellenmasse, die hauptsäch-

lich die Umgebung der Gefässe auch Schweissdrüsen und Haarfollikel durchsetzt. Die Zellen stimmen mit den grösseren Leucocyten überein. In einem Fall Kaposis, den er als Lymphodermia perniciosa bezeichnet, bildeten sich ähnliche Tumoren, die aber allmählich viel grösser wurden und zum Teil ulcerierten. Bei Vorhandensein der Geschwülste wurde im Blut eine starke Vermehrung der weissen Blutkörper nachgewiesen. Ferner bestanden starke Lymphdrüsenschwellungen und Milztumor. Bei der Durchsicht der beschriebenen Fälle ist jedoch nicht zu übersehen, dass es sich bei einem Teil derselben wohl nur um sekundäre Leucocytosen im Gefolge von Tumoren handelt. Zuletzt beschreibt N. noch einen Fall von leukämischen Hauttumoren eigner Beobachtung. Bei einer 41 jährigen Patientin mit Leukämie, bei der namentlich die kleinen einkernigen Leucocyten vermehrt waren und bei welcher starker Milztumor vorhanden war, hatte sich seit 3 Jahren ein Exanthem herausgebildet, das als erythematöse Flecken begann, dann in Form von erbsenbis haselnussgrossen Tumoren in der Haut auftrat, die teilweise kreisbogenförmig angeordnet, teilweise auch confluiert sind. Einige Knoten schilfern, auch verursachen sie oft Jucken. Im allgemeinen zeigte der Ausschlag weder bedeutende progressive, noch regressive Metamorphosen. Die Efflorescenzen waren namentlich an den Extremitäten, in geringerem Grade am Rumpf lokalisiert. Histologisch erwiesen sich die Tumoren als reine Infiltrationsgeschwülste von Leucocyten, das Bild erinnerte weder an Neoplasma noch an Granulome. Die Entstehungsursache der Tumoren muss daher ausschliesslich der Durchtritt der Blutzellen sein, jede lokale Wucherung fehlt. Bruhns-Berlin.

H. Oppenheim. **Zur Dermatomyositis.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 37.

Der Fall betraf einen achtjährigen Knaben, welcher unter Schmerzen im Rücken und in den Gliedern erkrankte. Gleichzeitig mit einer dadurch bedingten Erschwerung der Bewegungsfähigkeit traten eine Rötung und Schwellung verschiedener Hautpartien auf.

Von dem Muskelapparat war besonders die Rumpfmuskulatur befallen und behinderte die Bewegungen der Wirbelsäule infolge der grossen Schmerzhaftigkeit der Muskeln, welche sich teilweise in einem atrophierten und contrahierten Zustand befanden. Besonders der Musc. deltoïdes, biceps und die Unterarmmuskeln waren in derbe, sehnige Stränge verwandelt, die sehr druckempfindlich waren.

Die Schwellung und Rötung erstreckte sich nicht nur auf die äussere Haut, sondern auch auf die Schleimhäute des Mundes, Rachens und Larynx, namentlich deutlich zeigten sich die Erscheinungen an den Lidern, den Handrücken und Oberschenkeln. Zwischen ödematösen Stellen sind atrophische Hautpartien sichtbar. Bisweilen kommt es auf der Haut und den Schleimhäuten zur Geschwürsbildung. Fieber ist im Verlauf dieser Erkrankung regelmässig beobachtet worden; sie wurde zeitweilig, wegen der Aehnlichkeit mit Trichinosis, als Pseudotrichinosis bezeichnet. Die Dermatomyositis wird oft verkannt und bietet eine immerhin recht zweifelhafte Prognose. Ueber die Aetiologie ist nichts Bestimmtes zu sagen. Ullmann-Berlin.

Friedmann. **Ueber die Behandlung der schancrösen Leistenbubonen mittels Incision mit nachfolgender Einspritzung von Jodoform-Emulsion.** Vortrag in der russ. Syphilidologischen und Dermatologischen Gesellschaft. Wratsch. 1899. No. 33.

Die Methode, welche Verf. empfiehlt, wird in der Klinik von Tarnowski seit vielen Jahren vorzüglich, in neuester Zeit sogar ausschliesslich angewandt. Nach sorgfältiger Desinfektion der Haut wird der Bubo mit einem Bistouri $^1/_2$—1 cm tief punktiert, der Inhalt ausgedrückt und in die entstandene Höhle mittels Guyonscher Spritze 20—30 cm Jodoform-Emulsion injiciert und nach Entfernung derselben dieselbe Quantität nochmals injiciert; damit die Oeffnung sich nicht wieder schliesst, wird in dieselbe ein Gazestreifen gesteckt, worauf auf den Bubo ein Druckverband angelegt wird. Die Injectionen werden 3—4 Tage hintereinander ausgeführt, bis die Höhle sich dermassen ausfüllt, dass sie keine Flüssigkeiten mehr aufnehmen kann. Temperatursteigerungen und Entzündungserscheinungen sind bei dieser Behandlung niemals aufgetreten. Das Bett hüten mussten die Patienten nur den ersten Tag nach der Punktion.

Lubowski-Wilmersdorf bei Berlin.

Jordan. **Thiolum liquidum bei einigen Hauterkrankungen.** Medicinskoe obosrenie. 1899. September.

Das Thiol hat sich dem Verf. bei akutem Eczem vorzüglich bewährt. Von 7 Fällen wurden 5 gebessert oder vollkommen geheilt. In sämtlichen Fällen, auch in den beiden, in denen eine Besserung des Krankheitsprocesses nicht eingetreten ist, verschaffte das Thiolum liquidum den Kranken Linderung des peinlichsten Krankheits-Symptoms, des Juckens. Erhebliche Reizung der Haut hat Verf. bei der Thiolbehandlung niemals beobachtet; wenn auch bisweilen Rötung eintrat, so schwand dieselbe nach vorübergehendem Gebrauch von Bleiwasser. Die schwarze Farbe des Thiols belästigte die Pat. nicht, umsomehr, als sich das Thiol leicht abwaschen lässt; desgleichen klagten die Pat. nicht über den Geruch des Thiols. — Bei Pemphigus impetigo contag. und bei chronischem Eczem hat sich das Thiol weniger bewährt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

P. G. Unna. **Natronsuperoxydseife.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 29. p. 167.

Die Oxydationsmittel dienen auf der Haut zur Erweichung und zur Depigmentation von Hornbildungen. Als ein Medikament, welches



mit starker Alkalescenz gleichzeitig eine gute Oxydationskraft zeigte, fand Unna das Natronsuperoxyd geeignet und zwar benutzte er als Vehikel dafür eine Salbenseife, bestehend aus 3 Teilen von Paraffinum liquidum und 7 Teilen von vollkommen getrocknetem Sapo nudicatus. Diese Seife erwies sich als erfolgreich namentlich bei Acne punctata und pustulosa, bei schwereren Fällen wurde eine dreimalige, bei leichteren eine einmalige Waschung am Tag vorgenommen, dabei soll die Seife nur auf der Haut verschäumt werden und wenn sich Brennen einstellt, sofort abgespült werden. Nach der Waschung folgt gleich das Auftragen einer Resorcin-, Schwefel- oder ähnlichen Salbe. In inveterierten Fällen begann Unna mit 10- oder 20%iger Na_2O_2-Seife, bei fortschreitender Besserung war eine Concentration von 5 bis 2 % ausreichend.

Bruhns-Berlin.

Messarosch. **Beitrag zur Frage des gleichzeitigen Verlaufs von Lepra und Syphilis.** Wratsch. 1899. No. 33.

Fälle gleichzeitigen Verlaufs von Syphilis und Lepra sind, wie dies ein vom Verf. beobachteter Fall bezeugt, durchaus möglich und mit dieser Möglichkeit ist bei der Diagnose stets zu rechnen. Diese Combination ist eine der ungünstigsten, da eine eventuelle Verordnung von Jod den Verlauf der Lepra beschleunigt. Dagegen bleibt die Lepra auf Verlauf und Behandlung der Syphilis scheinbar ganz ohne Einfluss.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Jermakoff. **Haemolum hydrargyro-jodatum gegen Syphilis.** Vortrag auf dem 7. Kongress der Russ. Aerzte zu Kasan. Wratsch. 1899. No. 32.

Das Präparat wurde an 40 Kranken erprobt, von denen 6 dasselbe innerlich und 34 intramusculär bekamen. Bei innerlichem Gebrauch verursacht das Präparat Bauchschmerzen und Diarrhoe, die intramusculären Injectionen sind frei von unangenehmen Nebenwirkungen. — Die therapeutische Wirkung des Präparats äusserte sich in Vermehrung der roten Blutkörperchen, Verringerung der weissen, in Zunahme des Körpergewichts, sowie in Besserung des Allgemeinzustandes der Kranken.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Bondarenko. **Therapeutischer Wert der schwefelhaltigen Mineralwässer in der Syphilis-Behandlung.** Medicinskoe obosrenie. 1899. August.

Schwefelhaltige Mineralwässer vermögen bisweilen eine lancierte Syphilisform manifest zu machen, sodann aber dieselbe, sofern es sich um ein leichtes Syphilid handelt, ohne Zuhülfenahme von Quecksilber auszuheilen. Bei combinierter Behandlung beschleunigen Schwefelwannenbäder die Heilung. Ausserdem unterstützen sie die Quecksilber-Ausscheidung aus dem mit Quecksilber gesättigten Organismus und machen denselben somit für eine neue Quecksilberkur wieder empfänglich; auch begünstigen sie die Resorption von festen syphilitischen Ablagerungen. Die therapeutische Dosis der schwefelhaltigen Mineralwässer beträgt bei innerlichem Gebrauch 300—500 gr täglich.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Frolaw. **Hydrargyrum bijodosalicylicum gegen Syphilis.** Vortrag in der Russ. Syphilidologischen und Dermatologischen Gesellschaft. Wratsch. 1899. No. 33.

Die Erfahrungen des Verf.s umfassen im ganzen 300 Fälle, in denen er ca. 2500 tiefe Injectionen einer 10%igen Suspension von H. bijodosalicylicum in flüssiger Vaseline gemacht hatte. Anfangs injicierte er je 6—8 Teilungen, dann je eine Pravazsche 1 ccm fassende Spritze. Jeder Kranke bekam durchschnittlich 7—8 Einstiche. Die Injectionen wurden entweder 2 mal wöchentlich oder alle 4 Tage vorgenommen. Die Erfahrungen F.s lauten nun dahin, dass das H. bijodumsalicylicum den übrigen unlöslichen Quecksilberverbindungen gegenüber manche Vorteile besitzt und mit Erfolg gegen Syphilis angewendet werden kann, namentlich bei schwachen Patienten und im gummösen Stadium.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Urologie.

H. Summers, M. D. Omaha. (Neb.). **Nephro-Ureterectomie bei traumatischer Haemato-Hydronephro-Ureterosis.** New-York medical record. 29. VII. 1899.

Die Patientin, eine 38jährige ledige Dame war mit der rechten Seite (Ileocostal-Gegend) gegen die Trottoirkante gefallen, konnte zwar allein aufstehen und nach Hause gehen, klagte aber über heftige Schmerzen in der rechten Nierengegend, vorn und hinten. Am folgenden Morgen entleerte sie eine ziemliche Menge blutigen Urins. Diese Erscheinung dauerte fort, die Temperatur war dabei etwas über die Norm, die Pulsfrequenz schwankte zwischen 80—100. Die Patientin fühlte sich zu schwach, um aufstehen zu können. Als S. sie 5 Tage nachher untersuchte, fand er einen Tumor von etwas über Handgrösse in der rechten Nierengegend, welcher sich nach hinten und vorn erstreckte, wenig schmerzhaft war und sich teigig anfühlte. Am 28. Tage nach der Verletzung wurde die Patientin operiert, nachdem man mit dem Instrument von Harris festgestellt hatte, dass der Urin aus dem linken Ureter normal, der aus dem rechten blutig war.

Bei der Operation zeigte sich, dass der Tumor unregelmässig geformt und cystisch war, und dass er ca. einen Liter blutig-wässriger Flüssigkeit enthielt, gleich derjenigen, die Patientin per urethram entleerte. Der Ureter war verdickt und dilatiert, aber weder verstopft noch verletzt.

Niere und Ureter wurden entfernt, nach $6^1/_2$ Wochen wurde Patientin geheilt entlassen.



Die microscopische Untersuchung der Niere ergab, dass jede Spur von pyramidaler und corticaler Substanz geschwunden war.
Frank-Berlin.

Doebbelin, Berlin. **Ein Fall von achttägiger Anurie durch Ureterstein.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 52. Bd. 3. u. 4. Heft.

Ein 50jähriger Patient, seit zehn Jahren an „Nierenschmerzen" leidend, seit 5 Jahren wiederholt Steinchen im Urin, letzterer zuweilen mit Blut untermischt, leidet seit 8 Tagen an Anurie, die nur zweimal durch Abgang blutigen Urins unterbrochen wurde. Starke Schmerzhaftigkeit besonders der linken Nierengegend. Freilegung der linken Niere; Eröffnung des Nierenbeckens durch Schnitt in die Convexität, dasselbe ist nicht dilatiert und leer. Wohl aber stösst die Sonde auf einen im proximalen Teil des Ureters gelegenen Stein, der sich nicht in das Becken zurückschieben lässt, bei fruchtlosen Extraktions-Versuchen mit der Kornzange vielmehr plötzlich verschwindet. Drainage des Nierenbeckens, Vernähung der Nierenwunde. Anfangs entleert sich Urin nur durch das Drain, später wieder durch die Urethra. Nach ca. 4 Wochen wird durch die Urethra ein ungefähr erbsengrosser (Harnsäure-)Stein entleert. Nach nicht ganz 2 Monaten wird Patient mit völlig vernarbter Wunde in gutem Allgemeinzustand entlassen. Eine rechte Niere fehlte entweder ganz oder sie war verödet. Eine Reflex-Anurie lag nicht vor, sonst hätte gleich nach Beseitigung des Hindernisses der aus der rechten Niere stammende Urin per vias naturales entfernt werden müssen.
Engel-Berlin.

R. Guitéras, M. D. New-York. **Ein Bericht über zwölf Fälle der Prostatahypertrophie durch die Bottini-Operation gebessert, mit einigen Bemerkungen und Ratschlägen.** New-York medical record. 29. VII. 1899.

Die zwölf Fälle, welche Verf. mittels der Bottinischen Operation behandelte, wurden infolge dessen gebessert. Nur zweimal führte er vorher eine cystoscopische Untersuchung aus und es zeigte sich dabei in einem Falle eine dunkel gerötete entzündete Schleimhaut mit einem in die Blase ragenden Prostatalappen, im anderen Falle eine chronische Cystitis und eine Erhöhung der Prostata-Basis.

G. macht vorher keine Cystoscopie, weil nach seiner Ansicht dieselbe hierbei genau so schmerzhaft sei, wie die Operation selbst, ja das Einführen des Cystoscops sei oft schwerer als das des Incisors.

Als Indikationen für die Operation stellt er folgende auf:

1) Häufiges Urinieren mit Residualharn.
2) Ein Zunehmen des Residualharns.
3) Eine lästige Cystitis.
4) Retentionserscheinungen.
5) Tenesmus und Reizbarkeit der Blase, die durch Katheterisieren und Blasenspülungen nicht günstig beeinflusst werden.
6) Wenn der Katheterismus Blutungen oder Cystitis zur Folge hat.

Die Contraindikationen sieht Verfasser in Nierenerkrankungen. In Fällen, wo die Einführung des Incisors mit Schmerzhaftigkeit verbunden war, wendete Verfasser mit gutem Erfolge Lachgas an.
Frank-Berlin.

Würdinger. **Die Tripperbehandlung im Münchener Garnison-Lazarett 1882—1898.** Münch. med. Wochenschr. 1. VIII. 1899.

Verf. betont mit Recht, dass die Beobachtungsmöglichkeit der Tripperkranken im Lazarett eine viel bessere sei, als bei ambulanter Behandlung, weil in diätetischer Hinsicht sowohl, als auch bezüglich der ärztlichen Verordnungen eine genaue Kontrolle geübt werden kann.

Regelung der Diät, Bettruhe und Eis-Applicationen waren in früherer Zeit die einzigen therapeutischen Massnahmen, und erst nach Ablauf des akuten Stadiums griff man zu einem der unzähligen Mitteln, die empfohlen waren. Erst 1894 begann man, ohne jedoch jemals die angedeutete allgemeine Behandlung zu vernachlässigen, nach Neissers Vorschrift mit Argentum Injektionen im Frühstadium, und bald darauf benutzte man die übrigen Argentumverbindungen, welche in den letzten Jahren entstanden, bis 1897/98 Protargol angewandt wurde und zwar mit gutem Erfolg. Daneben bediente man sich auch bei Erkrankung der Urethra posterior neben den vielen Methoden, die man bei dieser Erkrankung kennen gelernt hat, mit Vorteil des Janetschen Verfahrens.

W. hat festgestellt, dass bei der Protargolbehandlung die Behandlungszeit von 45 auf 42,2 Tage gesunken ist, die Zahl der ungeheilt Entlassenen reducierte sich von 20 auf 17 und kommt zu dem Resultat, dass bei der Tripperbehandlung die Heilung am meisten unterstützt wird durch Ruhe, einfache Diät mit Milch und Kälte im akutesten Stadium. Die specifisch antigonorrhoischen Mittel seien — sofern sie nicht reizen — wohl angebracht, doch erfüllen sie zum Teil die auf sie gesetzten Hoffnungen noch nicht ganz, da sie nicht imstande seien, jeden Fall einer so schnellen Heilung entgegenzuführen.
Frank-Berlin.

W. Scholtz. **Beiträge zur Biologie des Gonococcus.** Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIX. Bd. I. Heft. 1899.

Verfasser hat in dieser Arbeit das Culturwachstum der Gonococcen untersucht und Tierexperimente, sowie klinische Beobachtungen über gonococcenhaltige Abscesse im Bindegewebe angestellt.

Die Resultate seiner Beobachtungen fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

I. Die besten und zuverlässigsten Gonococcen-Nährböden bilden Gemische von serösen menschlichen Flüssigkeiten mit Agar resp. Bouillon. Im Vergleich hierzu sind alle sonstigen für Gonococcen empfohlenen Nährböden minderwertig.



II. Auf Tiere — Meerschweinchen, weisse Mäuse und Kaninchen — wirken Gonococcen nicht infektiös, wohl aber toxisch. Die Giftwirkung tritt am besten bei intraperitonealer Injektion, besonders am Meerschweinchen zutage. Die Giftstoffe sind in den Gonococcenleibern enthalten.

Abgetötete Gonococcen in die menschliche Urethra injiciert, rufen eine vorübergehende Eiterung hervor. Dasselbe ist auch bei Staphylococcen und Pyocyaneus etc. der Fall.

III. Unter Umständen vermag sich der Gonococcus auch im Bindegewebe anzusiedeln und daselbst Entzündung und Eiterung, ja echte Phlegmonen hervorzurufen. Schliesslich wird er in nicht zu seltenen Fällen auch auf dem Lymph- und Blutwege in entferntere Körpergegenden verschleppt und führt zu Endo- und Myocarditis, sowie Metastasen in den Gelenken, Sehnenscheiden und Haut. Frank-Berlin.

T. G. Grumans. **Die acute Gonorrhoe; ihre Verhütung und Kur.** Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. August 1899.

Neues bietet der Verfasser in dieser Arbeit nicht. Er spricht wohl über die Verhütung der Gonorrhoe, doch nicht in erschöpfender Weise. Seine Behandlungsmethode ist eine Combination der Janetschen Spülungen mit Argonin- resp. Protargol-Einspritzungen und zwar derart, dass er erst mit einer Lösung von Kali permanganicum (1:4000) spült und dann eine 10 % Argoninlösung oder 2 % Protargollösung injiciert, wobei er bis zum nächsten Urinieren den Penis zubindet, damit die Flüssigkeit in der Urethra verweilt.

Ferner spricht er sich gegen die innerliche Darreichung von Balsamicis aus, denen er jeden nennenswerten Effekt abspricht.

Frank-Berlin.

F. Schlagintweit, München, Bad Brückenau. **Ueber Gleitmittel zur Einführung urologischer Instrumente.** Monatsberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn- und Sexualapparates. Band IV. Heft 9. 1899.

Verfasser benutzt folgende von Kraus angegebene Salbe: Gummi traganth 2,5, Glycerini 10,0 Carbolwasser (3 %) 90, die er in vorher ausgekochte Zinntuben füllt, an letzteren schraubt er die Zinnkappen ab und setzt ein Tripperspritzenkopfstück aus rotem Weichgummi auf. Aus diesen sterilen Tuben, die in Carbolwasser aufbewahrt werden, bringt nun Verf. die Salbe nicht ans Instrument, sondern direkt in die fossa navicularis, wobei zu beachten ist, dass auch das Orificium externum etwas mit derselben befeuchtet wird.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

Vertun. **Ueber „Validol", ein neues Mentholpräparat.** Berl. klin. Wochenschr. No. 33. 1899.

Wegen der unangenehmen Nebenwirkungen des Menthols, insbesondere der Reizung der Schleimhäute des Mundes, Rachens, Oesophagus und Magens muss man häufig auf dessen Anwendung verzichten, trotzdem es in Dosen von 0,1—1,0 bei Reflexneurosen, Neuralgien, Cardialgien und als Excitans anstatt Campher empfehlenswert war. Dem „Validol", welches nach Schwersenski eine Verbindung von Menthol und Baldriansäure ist, fehlen die ungünstigen Nebenwirkungen des Menthols; es soll Katarrhe der Schleimhäute, Neuralgien und auch die Seekrankheit beseitigen und wird dreimal täglich 10—15 Tropfen auf Zucker verordnet. Es ist eine klare, gelbliche Flüssigkeit, von öliger Beschaffenheit, leicht bitterem, nicht unangenehmen Geschmack und leichtem Pfeffermünzgeruch. Bei Gebrauch des Validols lässt sich im Harn Mentholglycuronsäure nachweisen.

Ullmann-Berlin.

H. Winternitz. **Ueber die Wirkung einiger Morphinderivate auf die Atmung des Menschen.** Therap. Monatshefte. 1899. pg. 469.

Verf. hat an dem Material der Hallenser Poliklinik die Atemwirkungen des Morphins und seiner wichtigsten Derivate untersucht. Er hat dabei festgestellt, dass die alkylierten Morphinverbindungen, das sind diejenigen, in welche die Methyl- oder Aethylgruppe eingetreten ist, die Atemwirkung des Morphins schwächen und daher die Frequenz und die Ergiebigkeit der Atmung nicht beeinflussen. Aus diesem Grunde sind das Codein und das Dionin als sehr brauchbare Morphinsurrogate bei der Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane zu bezeichnen.

Im Gegensatz hierzu steigern die acetylierten Morphinderivate, insbesondere also das Heroin die Atemwirkung des Morphins, indem sie die Erregbarkeit des Atemcentrums herabsetzen und damit die Frequenz und Ergiebigkeit der einzelnen Respirationen vermindern. Es kann daher keinem Zweifel unterliegen, dass diese Morphinderivate bei Erkrankungen des Respirationstractus nur mit Vorsicht verwendet werden dürfen. Connstein-Berlin.

S. Gottschalk. **Ueber das „Stypticin" bei Gebärmutterblutungen.** Therapie der Gegenwart. August 1899.

Verf., der sich schon früher wiederholt als Verteidiger des „Stypticin" bekannt hat, redet auch in der vorliegenden neuesten Publication diesem Präparat warm das Wort. Er weist darauf hin, dass sich das Präparat von dem Ergotin u. Hydrastinin im wesentlichen dadurch unterscheide, das die letztgenannten Medicamente durch eine locale Contraction der glatten Uterusmusculatur die Blutungen stille, während das „Stypticin" central angreifend den Blutdruck

erniedrige. Daher sind denn auch die Indicationen für die beiden Categorien von Stypticis völlig verschiedene. „Stypticin“ ist indiciert 1) bei rein klimacterischen Blutungen, 2) bei Blutungen infolge mangelnder Rückbildung des Uterus post partum bezw. abortum, ohne dass Eireste oder Placentarreste an dieser subinvolutio Schuld sind, 3) bei reflectorischen Blutungen, 4) bei congestiven Blutungen junger Mädchen, 5) bei Myomen, 6) bei Blutungen während der Schwangerschaft, so lange noch Uteruscontractionen vorhanden sind.

Connstein-Berlin.

K. Böhm. **Ueber Citrophen.** Deutsch. Medic.-Ztg. 1899. No. 61.

Verf. empfiehlt das Citrophen, ein Kondensationsprodukt aus Citronensäure und Phenitidin auf das wärmste als Antineuralgicum, Antipyreticum und Antirheumaticum. — Er verordnete es in Dosen 3mal täglich $^1/_2$—1 gr und sah danach ein promptes Heruntergehen der Temperatur, wie auch ein Nachlassen neuralgischer Beschwerden. — Verf. zieht das Präparat dem Migraenin und den anderen bekannten Antipyreticis und Antineuralgicis vor.

Connstein-Berlin.

O. Burkhardt. **Erfahrungen über die innerliche Anwendung des Jodipins bei Lues.** Deutsch. Med.-Ztg. 1899.

Verf. hat das Mercksche Jodipin in 7 Fällen von Syphilis teils innerlich, teils subkutan angewendet und ist mit den erzielten Erfolgen ausserordentlich zufrieden. Er hebt insbesondere hervor, wie gering die Belästigung des Magens durch das Jodipin im Gegensatz zu den sonst gebräuchlichen Jodverbindungen gewesen sei und dass jegliche Spur von Jodismus gefehlt habe. Connstein-Berlin.

Ransohoff. **Mitteilung über einige Versuche mit Dionin bei Psychosen.** Psychiatr. Wochenschr. 1899.

Verf. hat das von E. Merck unter dem Namen Dionin in den Handel gebrachte salzsaure Aethylmorphin an einer grösseren Anzahl von psychisch erkrankten Patienten versucht und festgestellt, dass das Präparat in denjenigen Fällen, in welchen Morphin, meist wegen Belästigung des Magens, nicht vertragen wurde, mit sehr gutem Erfolge benutzt werden konnte. Die Darreichungsweise war stets eine subkutane. Connstein-Berlin.

Stepp. **Fluoroform gegen Tuberkulose.** Mittelfränk. Aerztetag. 1. VII. 1899.

Verf. will von der innerlichen Anwendung des Fluoroforms in 2,8% wässriger Lösung überraschende Heilerfolge bei tuberkulösen Erkrankungen der verschiedensten Art (Lungenphthise, Lupus etc.) gesehen haben, und fordert dringend zur Nachprüfung seiner Versuche auf.

Connstein-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie

R. Koch, Berlin. **Erster Bericht über die Thätigkeit der Malariaexpedition.** Von der Kolonialabteilung des Auswärtigen Amts zur Veröffentlichung übergeben. Dtsch. med. Wochenschr. No. 37. 14. IX. 99.

Die Studien sind in der Zeit vom 25. IV. bis 1. VIII. 99 in Grosseto in den toskanischen Maremmen gemacht, welche andauernd und am schlimmsten von Juli bis Oktober von Malaria heimgesucht werden. Unter 408 Fällen echter Malaria war keiner, bei dem es nicht gelang, Malariaparasiten zu finden. Bis Ende Juni gab es keine frischen Fälle, dann setzte eine heftige Epidemie ein. Es giebt alse hier kein Frühjahrsfieber, wie auch die Untersuchung der alten Fälle bewies, die alle aus den Monaten Juli, August, September der Jahre vorher stammten. Da die Parasiten ausser im Menschen nur in gewissen Arten von Stechmücken zu leben vermögen und in diesen auch nur in der heissen Jahreszeit zur Entwicklung gelangen, so bilden die Malariarecidive das Bindeglied, von dem aus in den heissen Monaten durch Vermittlung der Mücken die Neuinfektionen erfolgen. Wenn es daher gelänge, die Maliarecidive zu beseitigen, müsste die Malaria verschwinden. Koch glaubt, dass das durch fortgesetzte Anwendung des Chinins, nicht bloss wie üblich beim Anfall, erreicht werden könnte. K. wiederholt seine früher ausgesprochene Ansicht, dass die sogen. Aestivo-Autumnalfieber einer einzigen Art von Malaria angehören und mit der tropischen Malaria identisch sind. Die Anwendung des Chinins geschah in Dosen von 1—2 g in der Intermissionszeit; um eine definitive Heilung zu erreichen, soll eine grössere Zahl der Kranken andauernd jeden 10. Tag 1 g Chinin erhalten. Die Untersuchung der Mücken ergab mindestens 2 Arten, Culex pipicus und Anophles macalipennis, als Vermittler der Uebertragung. Wenn diese Mücken auch das ganze Jahr stechen, so können doch nur bei höherer Temperatur die Parasiten sich in ihnen entwickeln. Die Epidemie beginnt etwa 3 Wochen, nachdem die Maximaltemperatur 27° dauernd erreicht oder überstiegen hat.

Sturmann-Berlin.

Grassi, Bignami und Bastianelli. **Der Entwickelungsgang der menschlichen Malariaparasiten im Körper der Mosquitos.** Arch. ital. de biolog. Bd. 31. S. 259.

Der Mosquito inficiert sich beim Stechen malariakranker Menschen nur dann, wenn deren Blut reife, d. h. solche Plasmodien enthält, die halbmondförmig sind und sehr bald in runde, mit Cilien versehene Organismen übergehen. 2 Tage nach dem Stich finden sich in der Darmwand des Insekts rundliche, eingekapselte, pigmentierte Körperchen, die allmählich deutliche Vacuolen bekommen und so an Grösse zunehmen, dass sie eine hernienartige Aus stülpung der Darmwand nach der Bauchhöhle zu bewirken. Etwas später teilt sich der



Kapsel-Inhalt mitotisch in zahlreiche Sporoblasten, die sich bald in fadenförmige Sporozoiten umwandeln, durch die zerbrochene Kapsel in die Bauchhöhle und von da in die Speicheldrüsen gelangen, von wo sie bei abermaligem Stechen einen Menschen neu zu inficieren vermögen. Gelangen sie aber nicht in das menschliche Blut, so gehen sie zu Grunde. Einige Parasiten bilden keine Sporozoiten, sondern echte Sporen, die vielleicht nach dem Tode des Insekts ins Wasser und von da in den Menschen zurückgelangen. Auch die Nachkommenschaft der Insekten kann direkt vom Muttertier aus inficiert werden. — Diesen Entwickelungsgang nehmen in den Mosquitos sowohl die Parasiten der Sommer-, Herbst-Malaria, als auch die der gewöhnlichen Tertiana; die Entwickelungsformen lassen sich aber in jedem Stadium unterscheiden. Walbaum-Berlin.

Grassi. **Beziehungen zwischen Malaria und Arthropoden.** Arch. ital. de biolog. Bd. 31. S. 257.

Grassi hält nicht nur den gewöhnlichen Mosquito (Anopheles claviger), sondern auch mehrere andere Insekten: Anopheles bifurcatus, A. nigripes, A. pictus, Culex pipicus, C. spastipalpis, C. rufus, C. penicillaris, C. malariae, Rhipicephalus annulatus für Ueberträger der Malaria. Walbaum-Berlin.

Grassi und Dionisi. **Der Entwickelungsgang der Haemosporidien.** Arch. ital. de biol. Bd. 31. S. 248.

Die Untersuchungen der Verfasser führen zu dem Ergebnis, dass die Haemosporidien Parasiten mit Zwischenwirt und Generationswechsel sind. Der Zwischenwirt ist das warmblütige Wirbeltier, der eigentliche Wirt das wirbellose Tier (Dipteren, Acariden). Im Warmblüter haben sie amoeboide Bewegung, vergrössern und teilen sie sich in kapsellose Individuen von 2 Formen: Mikro- und Makrogameten, die, wenn sie im Körper des Zwischenwirtes verbleiben, absterben. Wenn sie aber in ein Insekt gelangen, copulieren sich Mikro- und Makrogameten, es entstehen bewegliche Zygoten, die die Darmwand durchdringen, sich vergrössern und Sporoblasten und Sporen bilden. Der Weg, auf dem von hier aus eine Neuinfektion der Warmblüter erfolgt, ist noch nicht völlig sichergestellt.

Walbaum-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Fuld. **Medicinische Kunstfehler.** Aerztl. Sachverst.-Zeitung. No. 18. 15. IX. 1899.

Aus dem interessanten Aufsatz können hier nur einige Zahlen hervorgehoben werden. Von 341 von Fuld gesammelten Kunstfehlern fallen 84 in das Gebiet der inneren Medicin. Angeschuldigt waren 36 Aerzte, 25 Pfuscher, 13 Apotheker, 3 Drogisten, 7 Hebammen, Wärter etc. Verurteilt wurden von den Aerzten 41,7 %, von den Pfuschern 64 %, von den Apothekern 84,6 %, von den Drogisten 100 % und von den Hebammen, Wärtern etc. 14,3 %. In 51 von den 84 Fällen handelte es sich um Medicinalvergiftungen, die bei den Aerzten meist auf Verschreiben, bei den Pfuschern meist (in 72,7 %) auf groben Irrtümern in der Wahl des Mittels oder der Dosierung beruhten. Von den übrigen 33 Fällen betraf der kleinere Teil angebliche Irrtümer in der Diagnose, die Mehrzahl dagegen angeblich falsche Behandlung. Wichtig ist, dass zu einer Verurteilung der Nachweis gehört, dass der begangene Fehler thatsächlich eine körperliche Schädigung oder den Tod herbeigeführt hat. Grade deshalb werden so oft Kurpfuscher freigesprochen, weil nur erwiesen ist, dass sie falsch gehandelt haben, nicht aber, dass grade dieser Fehler das Leiden verschlimmert hat.

Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

Maréchaux, Magdeburg. **Leistenbrüche und Unfallversicherungsgesetz.** Aerztl. Sachverst.-Zeitung. No. 17. 1. IX. 1899.

Noch immer sind die Ansichten darüber geteilt, ob das Austreten eines Leistenbruches einen entschädigungspflichtigen Unfall darstellen könne. Ein Teil der Autoren (Roser, Krönlein, Blasius) hält die Hernie für eine sich allmählich entwickelnde Krankheit, bei der der eigentliche Austritt des Bruches ein verhältnismässig nebensächlicher Zufall sei, für den kein Arbeiter entschädigungsberechtigt, keine Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig wäre. Dagegen halten Kaufmann, Kocher, Becker, — und ihnen schliesst sich auch Maréchaux an, — das Bestehen der Bruchanlage für relativ nebensächlich. Erst wenn der Bruch wirkliche austritt (was ohne Unfall vielleicht während des ganzen Lebens nicht geschehen wäre), wird die Erwerbsfähigkeit des Arbeiters herabgemindert. Praktisch ist der Streit für die deutschen Aerzte insofern bedeutungslos, als das Reichsversicherungsamt einen wirklich durch Unfall entstandenen Bruch in constanter Rechtsprechung für entschädigungspflichtig erklärt. Lehfeldt-Berlin.

Schluss der Redaktion 20. IX. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. VIII. 99 bis 20. IX. 99.

Die elfte Nummer des II. Jahrgangs (1. November 1899) enthält:

Meissner: Die Bedeutung der Radrographie für die Praxis

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. IX. 99 bis 20. X. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Kurfürstenstr. 81.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. November 1899. No. 11.

Die Bedeutung der Radiographie für die Praxis.

Von Dr. P. Meissner-Berlin.

In unserer Zeit pflegen häufiger Entdeckungen und Erfindungen gleich nach ihrem Bekanntwerden einen Sturm der Begeisterung zu entfachen, welcher den kritischen Blick nicht allzu selten trübt und Hoffnungen entstehen lässt, die sich später als trügerische erweisen. Unter diesem Gang der Dinge leidet nicht zum geringsten Teil die Sache selbst. So ist es auch der grossen Entdeckung Röntgens gegangen. Als zum ersten Mal sich die märchenhaft klingenden Nachrichten über die neuen Strahlen durch die Tagesblätter und wissenschaftlichen Blätter verbreiteten, als zum ersten Mal das Hand-Skelett eines lebenden Menschen der Aussenwelt und dem Publikum gezeigt wurde, da erhob sich eine Flut von Hoffnungen; man knüpfte die weitgehendsten Erwartungen an die neue und so überaus wunderbare Entdeckung. Dank der in unserer Zeit so eifrig betriebenen Aufklärungsarbeiten war das Publikum sehr bald mit den geheimnisvollen Strahlen vertraut, hat es doch kaum ein Jahr gedauert, dass die Entdeckung Röntgens zum Gelderwerb auf Jahrmärkten etc. ausgenutzt wurde. Das hätte alles nichts zu bedeuten gehabt, wenn nicht der Rückschlag kommen musste und gekommen wäre. Man war schon in kurzer Zeit gezwungen, eine grosse Zahl der gehegten Hoffnungen und Erwartungen zu Grabe zu tragen, und erst jetzt ist die Radiographie, wie wir die neue Wissenschaft zu nennen pflegen, in das ruhige Fahrwasser ernster Forschung gekommen, welches allein weitere Fortschritte, sollten diese erreichbar sein, ermöglicht. Jedoch das Publikum konnte naturgemäss dieser Entwickelung nicht so folgen und erwartet auch heute noch viel mehr von dem „neuen Verfahren“, als dasselbe bieten kann. Dieser Umstand kann leicht zu einer Diskreditierung führen. Ja auch eine grosse Anzahl Aerzte, welche durch Arbeit oder örtliche Differenzen verhindert sind, alle wissenschaftlichen Ereignisse in dieser Richtung genau zu verfolgen, fordern von der Radiographie mehr, als sie zu leisten vermag. Es erscheint daher wohl angezeigt, die Frage nach der Bedeutung der Radiographie für die Praxis einer Erörterung zu unterziehen, und dabei die Erwartungen und auch die Befürchtungen, welche sich an die Verwendung der Methode knüpfen, auf das richtige Mass zurückzuführen.

Zunächst müssen wir uns in Kürze über den Vorgang klar werden, welchen wir als Radiographie zu bezeichnen pflegen. Durch Anordnung bestimmter physikalischer Apparate erzeugen wir im luftverdünntem Raum jene merkwürdigen Strahlen, dem Auge direkt nicht wahrnehmbar, und nur in ihrer Wirkung auf die photographische Platte den Lichtstrahlen vergleichbar. Diese Strahlen, Röntgen- oder X-Strahlen genannt, zeigen nun eine bedeutende Fähigkeit, Körper der verschiedensten Art zu durchdringen. Jedoch die Durchdringbarkeit der Körper für die X-Strahlen ist quantitativ verschieden, und darauf beruht überhaupt die Anwendung der Röntgenstrahlen in der praktischen Medicin. Es ist selbstverständlich, dass wir bei der Eigenschaft der X-Strahlen, dem menschlichen Auge nicht wahrnehmbar zu sein, zu ihrer Sichtbarmachung eines vermittelnden Gliedes bedürfen. Diese Vermittlung übernimmt einmal der Bariumplatincyanyrschirm, ein andermal die photographische Platte. Weil das Bariumplatincyanyr unter der Wirkung der X-Strahlen aufleuchtet in grünlichem Licht, sehen wir die Strahlen oder besser gesagt ihre Wirkung. Weil die X-Strahlen das Silbersalz der photographischen Platte in derselben Weise reduzieren, wie die Lichtstrahlen, sind wir imstande, ihre Wirkung unserem Auge zugänglich zu machen.

Nun sind die X-Strahlen nicht den Gesetzen der Optik unterworfen, sie ändern ihre Richtung bei dem Uebergange in verschieden dichte Körper nicht, sie lassen sich nicht durch optische Systeme in bestimmte Bahnen zwingen. Mit dieser Thatsache ist auch sofort die Möglichkeit, die X-Strahlen zu einem der Photographie gleichen Vorgang zu verwenden, ausgeschlossen. Was wir durch die X-Strahlen erzeugen können, sind Schattenbilder, aber auch nur solche, sei es auf dem Schirm, sei es auf der Platte. Diese Thatsache ist von allergrösster Bedeutung für die Beurteilung der Verwendbarkeit der X-Strahlen,

Was wir eine Röntgen-Photographie nennen, ist nur ein Röntgen-Schattenbild, ein Radiogramm.

Doch neben dieser Form der Sichtbarmachung kann sich das Vorhandensein der X-Strahlen noch in der Wirkung auf den Organismus als solchen manifestieren, sei es, dass dies eine Heilwirkung, sei es, dass es eine Schädigung bedeutet. Es darf allerdings hier-

bei nicht vergessen werden zu betonen, dass vielleicht von einer heilenden oder schädigenden Wirkung auf den Organismus durch die X-Strahlen überhaupt keine Rede sein kann, sondern diese zwar sicher erwiesenen Wirkungen auf andere Vorgänge zurückgeführt werden müssen.

Wenn wir uns nun fragen, wie sich die tierischen Gewebe den X-Strahlen gegenüber verhalten, so müssen wir sie alle als durchgängig bezeichnen, denn selbst die Knochen werden, wenn auch in geringem Masse, durchdrungen. Am leichtesten passieren die X-Strahlen die Muskeln, die Haut, die Haare und Nägel, während die Sehnen, Bänder und die inneren Organe Leber, Milz etc. einen grösseren Widerstand darbieten. Den grössten Widerstand bieten die Knochen den Röntgen-Strahlen und wir sehen diese daher am deutlichsten und schärfsten in dem erzeugten Schattenbild. Von vornherein muss natürlich betont werden, dass es ungemein auf die Stellung der die Strahlen erzeugenden Röntgenröhre ankommt ob das Schattenbild scharf werden wird oder nicht. Je näher der zu untersuchende Körperteil oder Gegenstand dem Fluorescenzschirm oder der Platte, desto schärfer die erzeugten Schatten, vorausgesetzt, dass die X-Strahlen senkrecht auf dieselbe fallen. Es muss also als Regel gelten, die „Röhre" stets so zu orientieren, dass ihre Antikathode, die Stelle, von welcher die X-Strahlen ausgehen, senkrecht über dem Körperteil und über Schirm und Platte sich befindet. Nach dem oben Gesagten ist klar, dass alle die Körperteile, wo die Knochen in einer Ebene liegen, am leichtesten und besten gute Bilder geben werden, das gilt für die Hände, Füsse, Unterarme und Unterschenkel, während bereits am Schultergelenk die Uebereinanderlagerung der Knochen (Schulterblatt, Rippen, Humerus, Clavicula) erhebliche Schwierigkeiten verursacht, dasselbe gilt für Becken und Thorax, auch der Schädel wird nur selten in allen Teilen gleich scharfe Bilder geben können.

Als Regel muss jedenfalls gelten, den Teil des Körpers, welcher vermutlich Veränderungen aufweist, der Platte zunächst zu lagern.

Da, wie bereits erwähnt, die Knochen am leichtesten sichtbar zu machen sind, werden sich auch pathologische Veränderungen an denselben am deutlichsten markieren. Hier kommen alle Frakturen in erster Linie in Frage, deren Diagnose durch die Radiographie in erheblicher Weise erleichtert und gesichert wird. Aber auch bei der Therapie kann die Kontrolle durch die X-Strahlen wesentlichen Nutzen schaffen (Dislokation etc.). Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den Luxationen, jedoch ist hier in nicht so seltenen Fällen eine Täuschung möglich; wir sind so wenig gewohnt, die Stellung der Knochen bei der Bewegung zu sehen, dass man oft an Luxation denken möchte, wo es sich nur um physiologische Verschiebung handelt, um das zu vermeiden, benutze man den Fluorescenzschirm und lasse vor demselben Bewegungen ausführen.

Die Erkennung der Weichteile und inneren Organe bietet bei weitem nicht die Vorteile, wie die Radiographie des Skeletts. Allerdings werden grössere Tumoren sich wohl bemerkbar machen, auch die Herzgrenzen, das Zwerchfell sind dem geübten Auge erkennbar, nur hüte man sich vor allzu eingehenden Diagnosen, man kann sich sehr leicht täuschen, und oft sieht man, was man sehen will. Hier muss noch erwähnt werden, dass es hier und da gelingt, arteriosklerotisch veränderte Gefässe zu erkennen. In der neueren Zeit hat man auch die Diagnose von Magen-Affektionen und Darmerkrankungen durch Einführung undurchlässiger Substanzen, Wismuth, Kohlensäure durch Radiographie zu erleichtern gesucht; ob die Resultate bereits die Aufstellung einer Methode gestatten, scheint fraglich. Die ureigenste Domäne der Radiographie bleibt der Nachweis von undurchlässigen Fremdkörpern, Kugeln, Metallsplittern, Nadeln, Münzen etc.; hier sind wohl die allergrössten Erfolge zu verzeichnen und hier dürfte ein nie geahnter Fortschritt in der Fremdkörper-Chirurgie zu verzeichnen sein.

Welche Bedeutung gewinnt gerade dieser Teil der Radiographie im Kriege; liegen doch bereits die günstigsten Erfahrungen aus dem letzten türkisch-griechischen Feldzuge vor.

Die Diagnose der Knochen-Erkrankungen und die Fremdkörper-Chirurgie machen die X-Strahlen zu einem unentbehrlichen integrierenden Bestandteil unseres diagnostischen Instrumentariums. Ob eine Zeit kommen wird, wo auch die innere Medicin, welche es am ehesten brauchen könnte, dasselbe sagen kann, bleibt vorläufig nur zu hoffen.

Was nun die therapeutische Verwendung der X-Strahlen anlangt, so muss bei dieser zur grössten Skepsis gemahnt werden. Bekanntlich wurde man auf diesbezügliche Versuche hingelenkt durch die Beobachtung von Schädigungen durch X-Strahlen. Es waren Dermatitiden aufgetreten und aus diesen erhoffte man heilende Wirkungen bei genauer Dosierung ableiten zu können. Die bisherigen Erfolge sind zwar nicht überwältigend, aber jedenfalls unleugbar. Bei Hypertrichosis, Ekzem, Lupus, pustulösen Processen und Akne sind unleugbare Besserungen erzielt, nur scheinen dieselben nicht durch die X-Strahlen selbst verursacht zu werden, sondern durch die bei der Methode unvermeidlichen hohen elektrischen Spannungen (100000 Volt und mehr). Der Ausfall von Haaren ist sicher auch mit Röntgen-Röhren zu erzielen, welche keine X-Strahlen liefern.

Fassen wir nun zum Schluss noch einmal zusammen, was sich ergeben hat, so können wir sagen:

Die Radiographie ist zum Zweck der Diagnose der Knochenveränderungen und zur Auffindung von Fremdkörpern unentbehrlich geworden. Ihre Anwendung bei der Diagnose von Weichteilveränderungen und Tumoren der



Körperhöhlen ist heute noch eine bedingte und bedarf weiterer Ausbildung. Ob die Röntgenstrahlen für direkte medicinische Zwecke verwendbar sind, erscheint fraglich, da die Vermutung vorhanden sein muss, dass die hier in Frage kommenden Wirkungen auch ohne Röntgen-Strahlen durch Induktionswirkung hochgespannter Ströme erzielt werden können.

Ueber das Ol. Santali.

Von Dr. Berger-Berlin.

Wenn die grosse Zahl der Ersatzprodukte und Nachahmungen eines Medikaments häufig in reciprokem Verhältnis zu dessen therapeutischen Erfolgen stehen, so werden wir als Ursache hierfür stets die mehr oder minder unangenehmen Nebenwirkungen dieser Mittel ansehen können. Ich erinnere hier nur an das Jodoform, Antipyrin u. a. mehr, speziell an das in der Trippertherapie so geschätzte Sandelöl. Bei den verschiedenen Ursprungsarten dieses Oeles spreche ich nur von dem Ol. Santali Ostind. purissim., das im Vergleich zu den andern Balsamicis bei interner Darreichung zwar weniger unangenehme Nebenwirkungen macht, aber immerhin doch Veranlassung gab, diese teils durch Reinigungsprozesse des Oeles selbst, teils durch Kompositionen mit anderen Mitteln zu beseitigen. Bei diesen Versuchen ging entweder der spezifische Effekt des Sandelöls ganz verloren, oder die unangenehmen Nebenwirkungen blieben nach wie vor bestehen. Bei minder empfindlichen Patienten bestehen die Beschwerden allerdings nur in leichtem Aufstossen, vermindertem Appetit, Geruch der Exhalationsluft nach dem Sandelöl, der bei dem weit verbreiteten und bekannten Gebrauch desselben den Pat. für seine Umgebung sofort als Gonorrhoiker erkennen liess. Bei empfindlichen Patienten steigerten sich die Beschwerden bis zum Erbrechen, Darmkatarrh, unangenehmen Ziehen längs der Ureteren etc. Dabei konnte man gerade in den Fällen von Dyspepsie, wohl als Folge derselben, stets im Urin mit der Bleiprobe Zucker nachweisen, der allerdings nach Aussetzen des Mittels und der Beschwerden wieder schwand.

Ich war daher sehr überrascht, als ich durch Versuche mit einem neuem Ol. Santal. amerikanum, das ich durch die hiesige Simon-Apotheke bezog, konstatieren konnte, dass selbst die empfindlichsten Pat. dieses Mittel ohne irgendwelche der angeführten Beschwerden vertrugen, gleichzeitig aber auch die bekannte günstige Wirkung ohne Ueberschreitung der Tagesdosis von 3 g schnellstens eintrat. Das Oel selbst, von hellgelber Farbe, wird in Kapseln von 0,3 g verabreicht, die etwas kleiner als die bisher gebräuchlichen, auch von den Patienten besser eingenommen werden können. Durch Einführung dieses amerikanischen Präparats aber wird die Behandlung der Gonorrhoe, bei der wir — wenn auch in relativ wenigen Fällen — nur ungern der Anwendung des Sandelöls entraten mussten, ein weiterer Wirkungskreis gezogen und die Anwendung aller Ersatzmittel überflüssig.

Anatomie.

J. Tandler und P. Dăméný. **Zur Histologie des äusseren Genitals.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 54. Heft 4.

Ueber das Vorkommen von Talgdrüsen auf der Glans penis herrscht seit einiger Zeit ein heftiger Streit, von Kölliker wird es behauptet, von Stieda und Sprunck entschieden bestritten. Nach der Ansicht der beiden jetzigen Autoren ist an dem Vorkommen solcher echten Tysonschen Drüsen garnicht zu zweifeln. Sie haben an einem grossen Material gearbeitet und immer diese Drüsen gefunden, hauptsächlich an der unteren Fläche der Glans. Ausserdem besitzt der Sulcus coronarius, besonders in der Nähe des Frenulum, noch Aussackungen der Epidermis, welche als Crypten bezeichnet werden. An der Clitoris finden sich ebenfalls solche Crypten, aber niemals Talgdrüsen. Krause-Berlin.

Physiologie.

Colombo. **Blutdruck-Untersuchungen beim Menschen.** Arch. ital. de Biol. Bd. 31. S. 345.

Es finden regelmässige Blutdruck-Schwankungen am Tage statt. Diese werden beeinflusst durch die Nahrungsaufnahme. Nach dieser tritt durch Erweiterung der Abdominalgefässe eine Druckverminderung ein, die etwa vier Stunden dauert. Gleichzeitig steigt die Temperatur und die Zahl der Pulsschläge und der Respiration. Hansemann-Berlin.

G. N. Durdufi. **Die Asphyxie als Cardiotonicum.** Arch. f. experiment. Path. u. Pharm. Bd. 43. Heft 1/2.

Die Asphyxie übt eine „analeptische“ belebende Wirkung nicht als solche aus, d. h. nicht wegen der Kohlensäure-Anhäufung im Blute, sondern indirekt, indem die durch die Asphyxie erzeugte Venosität des Blutes die günstigen Bedingungen darstellt, unter welchen das Epinephrin (die wirkende Substanz der Nebenniere) seine physiologische Aufgabe am leichtesten zu erfüllen vermag.

Die in der exspirierten Luft enthaltene, von Dubois-Reymond bildlich Antropotoxin genannte, von Brown-Séquard und d'Arsonval experimentell nachgewiesene Substanz besitzt nicht nur schädliche (toxische), sondern auch (nützliche) pharmakologische Eigenschaften. Bloch-Berlin.



G. B. Wallace und A. R. Cushny. **Ueber Darmresorption und die salinischen Abführmittel.** Pflügers Arch. Bd. 77. Heft 3 u. 4. p. 202.

Die Verfasser polemisieren in der vorliegenden Arbeit gegen die jüngst von Höber aufgestellte Theorie, welche die abführende Wirkung der Salze durch deren physikalische Eigenschaften, insbesondere durch deren osmotisches Verhalten erklären wollte. — Die Verfasser meinen, dass die rein physikalische Anschauungsweise hier nicht ausreiche und dass man für die Erklärung der abführenden Wirkung ebenso wie für die Beurteilung der Resorptionsverhältnisse im Darm auch die chemischen Beziehungen berücksichtigen müsse, welche zwischen dem Eiweiss des Epithelprotoplasmas und den in das Darmrohr eingeführten Salzlösungen Platz greifen.

Connstein-Berlin.

O. Cohnheim. **Versuche am isolierten überlebenden Dünndarm.** Zeitschr. f. Biol. Bd. 20. Heft 3. p. 419.

Verf. entfernt aus der Bauchhöhle eines soeben getöteten Tieres (Katze) den vom Mesenterium losgerissenen Dünndarm und bringt ihn in eine körperwarme Blut- oder Salzlösung, durch welche er Sauerstoff leitet. In dieser Flüssigkeit suspendiert, bleibt das betreffende Darmstück Stunden lang „überlebend" und kann zum Studium der Mechanik der peristaltischen Bewegungen benutzt werden. Wird das Darmstück mit einer Lösung (Salz-, Zucker- etc.) gefüllt und dann an beiden Enden zugebunden in die Blutflüssigkeit gehängt, so sieht man auch allmählich eine gewisse Menge der Innenflüssigkeit aus dem Darm heraus in die Aussenflüssigkeit hinübertreten, einen Vorgang, den Verf. als Folge der „resorbierenden Thätigkeit des überlebenden Darmes" bezeichnet.

Connstein-Berlin.

Barbera. **Neue Untersuchungen zur Kenntnis und Bedeutung der Galle.** Arch. ital. de Biol. Bd. 31. S. 427.

Die geringe Menge von Galle, die im Hungerzustand oder während des Winterschlafes abgesondert wird, hängt ab von der Umbildung der Stoffe, die bei der Bereitung der Harnsäure, der Extractivstoffe etc. vor sich geht. Die Galle ist der Restkörper, der dann ausgeschieden wird. Verf. unterscheidet das von einer eigentlichen Sekretion. Zu den gleichen Resultaten kam Verf. früher schon beim Studium der Gallensekretion während reichlicher Ernährung.

Hansemann-Berlin.

L. Schwarz. **Beiträge zur Physiologie und Pharmakologie der Diurese.** Arch. f. experiment. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 43. Heft 1/2.

Keines von den echten Diureticis wirkt durch Vermittelung der Circulation der Niere. Sowohl die Salze, auch das Coffeïn und das Kalomel entfalten Diurese bei ungeänderter Strömungsgeschwindigkeit des Nierenblutes, d. h. sie wirken direkt auf die Epithelien der Harnkanälchen ein, die dadurch zu sekretorischer Thätigkeit angespornt werden.

Bloch-Berlin.

W. Lindemann. **Ueber das Fett des normalen und fettig entarteten Herzmuskels.** Zeitschr. f. Biol. Bd. 20. Heft 3. p. 405.

Von Rosenfeld u. A. wird bekanntlich die Theorie verfochten, dass das Fett, welches man in den fettig degenerierten Organen antrifft, nicht, wie man bisher annahm, aus Eiweisskörpern an Ort und Stelle pathologisch gebildet sei, sondern vielmehr einfach aus den Fettdepots des Körpers in die degenerierten Organe transportiert sei. Verf. wendet sich gegen diese Anschauung, indem er den Nachweis zu erbringen versucht, dass das Fett in degenerierte Organe seiner ganzen Zusammensetzung nach sowohl von dem in den Fettdépots abgelagerten, wie von dem in den normalen Organen enthaltenen Fett wesentlich verschieden sei. Diese Verschiedenheit zeigt sich vorwiegend in der Verseifungszahl und in der Jodzahl.

Connstein-Berlin.

M. Klimmer. **Ueber Lilienfelds Pepton-Synthese.** Pflügers Arch. Bd. 77. Heft 3 u. 4. p. 210.

L. Lilienfeld hat bereits wiederholt die wissenschaftliche Welt mit seinen Publikationen betreffend die Eiweiss-Synthese beschäftigt. Zuletzt hat er im vorigen Jahre ein Verfahren angegeben, „peptonartige" Körper dadurch synthetisch herzustellen, dass man Phenol mit Amido-Essigsäure unter Zuhülfenahme von Phosphoroxychlorid condensiert. — In der vorliegenden Arbeit erbringt nun Klimmer den Nachweis, dass auch diese Lilienfeldsche Synthese, ebenso wie die früheren von ihm angegebenen Verfahren, Körper liefert, welche zwar einige Eiweiss-Reaktionen geben, aber deswegen noch lange kein Eiweiss sind. Insbesondere der Umstand, dass das Lilienfeldsche „Pepton" die Biuret-Reaktion nicht giebt, beweist bereits zur Genüge, dass dieser Körper kein wahres Pepton darstellt.

Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

Freudweiler. **Anatomische Mitteilungen über einen Fall von multiplen Gliomen des Rückenmarks.** Virchows Archiv. Bd. 158. S. 64.

Der sehr merkwürdige Fall betraf einen 26jährigen Mann, der bis zu einer Fussverletzung, von der aus sich ein Tetanus entwickelte, stets gesund war. Es war nur das Rückenmark und die Medulla oblongata aufgehoben. Ganz zufällig fanden sich eine grosse Zahl sehr kleiner Gliome, besonders in der



grauen Substanz. Daran hatten sich sekundäre Degenerationsherde angeschlossen. Die Gliome waren zum Teil erweicht. Das Ungewöhnliche des Falles beruht, abgesehen von der Seltenheit der Erscheinung, in dem Gegensatz zwischen dem anatomischen Befund und den fehlenden klinischen Symptomen.

Hansemann-Berlin.

Placzek. **Klinisch-mikroskopische Beiträge zur Lehre von der progressiven Muskel-Atrophie.** Virchows Arch. Bd. 158. S. 105.

Nachdem Verf. an der Hand einiger einschlägigen Fälle gezeigt hat, dass die verschiedenen Formen der progressiven Muskel-Atrophie einer Erkrankungsform angehören, wendet er sich der Beschreibung eines sehr merkwürdigen Falles zu. Derselbe bot klinisch durchaus das typische Bild dieser Erkrankung und zeigte niemals sensorische Störungen oder Lähmungen. Auch Ataxie bestand nicht. Die Sehnenreflexe, die zuerst vorhanden waren, verschwanden zuletzt durch die Atrophie der Muskeln. Bei der Sektion fand sich neben einer Degeneration der Ganglienzellen in den Vorderhörnern, die ausgebildete Erscheinung der Tabes dorsualis. In der ganzen Länge des Rückenmarks waren die Hinterstränge vollständig degeneriert. Da es sich um einen Jahre lang beobachteten Fall handelt und sowohl die klinische, als die anatomische Untersuchung aufs Genaueste vorgenommen wurde, so bleibt dieser merkwürdige Gegensatz vorläufig gänzlich unvereinbar mit den bisherigen Anschauungen.

Hansemann-Berlin.

Walbaum. **Untersuchungen über die quergestreifte Muskulatur mit besonderer Berücksichtigung der Fettinfiltration.** Virchows Arch. Bd. 158. S. 170.

Fett findet sich in der quergestreiften Muskulatur sehr häufig. Bei rhachitischen Kindern steht dasselbe nicht in Beziehung zum Krankheitsprozess oder zur Verkrümmung der Knochen. In den Augenmuskeln wird in sehr seltenen Ausnahmen stets Fett gefunden. Offenbar handelt es sich durchaus nicht immer um Fett-Metamorphose, sondern häufig um einen progressiven Ernährungszustand, eine Fettinfiltration. Hansemann-Berlin.

Friedrich und Nösske. **Studien über die Lokalisierung der Tuberkelbazillen etc.** Zieglers Beiträge. Bd. 26. S. 470.

Diese bedeutungsvolle Arbeit führt zu den interessantesten Resultaten, von denen hier in Kürze nur einige hervorgehoben werden können. Die Injektion von Kulturbazillen erfolgte durch die Carotis direkt in den linken Ventrikel und so in die arterielle Blutbahn. Die Verteilung von hier war eine sehr auffällige, indem die Milz stets frei von jeder Veränderung blieb, dagegen die Nieren vorzugsweise ergriffen wurden. Auch die Leber war weniger afficiert, als bei einem anderen Infektionsmodus. Regelmässig traten auch Veränderungen der Iris auf. Verf. beschäftigen sich dann eingehend mit der von Friedrich entdeckten aktinomycesähnlichen Kolbenbildung. Dieselbe ist bei weitem dem Strahlenpilz nicht so ähnlich, wie andere Publikationen z. B. von Babes vermuten lassen. Die Strahlen sind kleiner. Die Bacillen bilden kein eigentliches Mycel, sondern nur ein Convolut. Die Strahlen und Kolben entstehen nur um Gruppen von Bacillen und nur, wenn das umgebende Gewebe stark und kräftig reagiert. Kommt es zu Nekrosen und Eiterung, so entstehen keine Strahlen. Verff. betrachten die Strahlen als einen Ausdruck der Schutzenergie des eindringenden Keimes gegen organische Widerstände, und stellen sich vor, dass die Kolben eine Art von Secretionsprodukt der Bacillen seien. Hansemann-Berlin.

H. Poll. **Veränderungen der Nebenniere bei der Transplantation.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 54. Heft 4.

Verf. hat zum ersten Male in umfangreicher und methodischer Weise, es wurden im ganzen 56 Transplantationen ausgeführt, das Schicksal der verpflanzten Nebenniere untersucht und zwar so, dass die eine Nebenniere der einen Ratte einer zweiten entweder unter die Haut oder zwischen die Rückenmuskeln verpflanzt wurde. Die mikroskopische Untersuchung der zu verschiedenen Zeiten getöteten Versuchstiere ergab, dass von dem transplantierten Organ sich die Kapsel dauernd als verdickter, pigmentierter Bindegewebsstrang erhält. Der centrale Teil der Rinde und das Mark necrotisiert und ist am Ende der zweiten Woche bereits resorbiert. Dabei treten an der Grenze zum äusseren Teil Riesenzellen auf, zum Teil mit deutlicher Conglomeratstructur. Im peripheren Rindenabschnitt verwandeln sich die Zellen zunächst unter Veränderung ihrer Einschlüsse in grosse, grobmaschige Elemente, die schliesslich unter Bildung von Fett- und Pigmentkörnchen ebenfalls zerfallen. In der dritten Woche post oper. setzen dann regenerative Erscheinungen ein, aber nur bei jüngeren Tieren und bei intramuskulärer Transplantation viel häufiger, als bei subcutaner. Es bilden sich nämlich innerhalb der verdickten Kapsel Haufen von jungen Zellen, welch denen der Zona glomerulosa ähneln. Indem diese anfangs rundlichen Haufen in Form von Kugelsectoren auswachsen, kommt es zur Bildung einer Art von neuer Nebennierenrinde, deren Elemente in Form und Anordnung der normalen Nebennierenrinde entsprechen. Krause-Berlin.

Innere Medicin.

Burghart, Berlin. **Beiträge zur Organotherapie.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 37 und 38. Sept. 1899.

Bericht über Versuche, die in der Leydenschen Klinik angestellt wurden. Nebennieren-



tabletten, bei zwei Fällen von Addison gegeben, hatten im einen keinen, im anderen einen ungünstigen Einfluss ausgeübt. Cerebrin, Medulla spinalis bei verschiedenen Gehirn- und Rückenmarkerkrankungen hatten ebenso wie Spermininjektionen bei Tabes, Neurasthenie, männlicher Hysterie negativen Effekt. Milz und Thymus bei Chlorotischen ergaben keine Besserung. Ovarialtabletten hatten in einem Fall von Fettleibigkeit, habitueller Obstipation und geistiger Beschränkheit bei einem 20jährigen Mädchen, das noch nicht menstruiert war und eine hochgradige Aplasie der Genitalien aufwies, nach einer Kur von $3^1/_2$ Monaten das Resultat, dass mit einer bedeutenden Abnahme der Fettleibigkeit und der Steigerung der Arbeitsfähigkeit die Regelung der Darmthätigkeit und eine unverkennbare Zunahme der Intelligenz parallel ging. Schöne Erfolge ergab die Anwendung von Schilddrüsentabletten resp. Jodothyrin, speziell in einem Falle von Myxoedem. Bei einem fetten Brauereiarbeiter mit multipler Sclerose, der Albuminurie, Stupor und Akromegalie zeigte, ergab die Darreichung von Jodothyrin durch vier Wochen: Gewichtsabnahme von vier Pfund, Besserung der Albuminurie, des Tremors und Stupors. Weitere Erfolge wurden mit Jodothyrin erzielt in einem Falle von Alkoholnceritis bei einem sehr fetten Manne, der in 3 Monaten 14 Pfund abnahm, und bei einer alten Psoriasis. — Bei Morbus Basedowii haben sich Schilddrüsentabletten, Jodothyrin, Ovarial- und Didymintabletten nicht bewährt. Ein Versuch mit dem Blute, das von einer Myxoedemkranken gewonnen war und subcutan wochenlang in Dosen von ca. 25 ccm injiciert wurde, hatte einen glänzenden Erfolg; die Gewichtszunahme betrug 30 Pfund, alle Erscheinungen gingen bedeutend zurück. Recht befriedigende Resultate wurden auch mit der Anwendung des von thyreoidektomierten und tetanisch gewordenen Hunden stammenden Blutes nach Ballet und Enriquez erzielt. Die Versuche zur Bekämpfung des Diabetes mit Pankreas Milz- oder Leberpräparaten haben höchstens geringe und sehr vorübergehende Erfolge gebracht. Doch hat die Verabreichung von Didyminpräparaten bei einigen älteren, fettleibigen, männlichen Diabetikern, wozu die Beziehung von Fettleibigkeit zum Diabetes einerseits und zum Erlöschen der Geschlechtsthätigkeit andererseits Veranlassung gab, fast an Heilung grenzende Resultate ergeben. Analoge Versuche an zwei jungen Diabetikern hatten keinen Erfolg.

Sturmann-Berlin.

Riegel, Giessen. **Zur Behandlung des asthmatischen Anfalls.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 41. 12. X. 1899.

Wenn es richtig ist, dass die Bronchialmuskeln vom Nervus vagus innerviert werden und ferner, dass es sich beim asthmatischen Anfall um einen auf nervöser Basis entstandenen Bronchospasmus handelt, so muss man im Anfalle solche Mittel anwenden, die die Erregbarkeit des Vagus herabzusetzen imstande sind. Von diesem Gesichtspunkt ausgehend, hat R. das Atropin zur Coupierung des einzelnen Anfalls, im Gegensatz zu den Empfehlungen der länger fortgesetzten Atropinanwendung zur Heilung des Asthmas, angewandt und beobachtet, dass in der That das Atropin diese coupierende Wirkung hat. Damit wird die obige Theorie von dem Zustandekommen des Asthma gestützt. Nach subkutaner Applikation von $^1/_2$—1 mg gehen die Dyspnoe, wie die Lungenblähung meist sehr bald, in 15—20 bis höchstens 30 Minuten, zurück.

Sturmann-Berlin.

A. Lucae. **Fünf Wochen anhaltender profuser Ausfluss von Liquor cerebro-spinalis ohne Hirnerscheinungen.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 40.

Dieses Vorkommnis fand sich bei einem jungen Manne nach Entfernung eines Sequesters des Warzenfortsatzes; L. führt es auf eine Ueberproduktion von Liquor cerebro-spinalis zurück, die durch den Sequesterreiz verursacht wurde. — Die chronische Mittelohr-Eiterung heilte ohne Vollendung der Radikaloperation aus.

Ullmann-Berlin.

E. Ponfick. **Myxödem und Hypophysis.** Zeitschr. f. klin. Med. 1899. Bd. 38. Heft 1 bis 3.

Ausführliche Mitteilung der Kranken-Geschichte und des Obduktionsbefundes mit mikroskopischen Ergebnissen eines 47jährigen Kranken mit Myxödem. Es fand sich beträchtliche Atrophie der Schilddrüse, hochgradige der Hypophysis. Ein Rest der Schilddrüse war erhalten, seine Follikel boten indessen fast sämtlich einen ziemlichen Grad colioider Umwandlung dar. Die Hypophyse zeigte eine fast totale Verödung des drüsigen Anteils bei unversehrtem Erhaltenbleiben des faserignervösen. Der Process, der sich im Hirnanhang abgespielt hat, stimmt in dem weitgehenden Schwunde mit demjenigen überein, den wir an der Schilddrüse das Myxödem so verdächtig oft begleiten sehen. Der Verf. stellt die Verödung der Hypophysis in seinem Falle in unmittelbare Parallele mit den bekannten Veränderungen am Parenchym der Thyreoidea. Der histologische Befund macht in dem beschriebenen Falle der Beginn des Processes im Hirnanhange wahrscheinlich. Die Beobachtung des Verfs. spricht dafür, dass das Drüsengewebe der Thyreoidea und das des Hirnanhanges als physiologisch gleichwertig zu betrachten ist, und liefert dadurch einen ungemein wichtigen Beitrag zur Kenntnis des Myxödems.

Zinn-Berlin.

Petrow. **Fall von Addisonscher Krankheit. Cavernöses Angiom der beiden Nebennieren und der Leber.** Bolnitschnaja Gaseta Botkina. 1899. No. 30.

Der Zusammenhang Addisonscher Krankheit und Erkrankungen der Nebennieren, welcher von einigen Forschern in Abrede gestellt wurde, fand in den Untersuchungen der



letzten Zeit neue Bestätigung (Roloff, von Kahlden, Lubarsch u. a.) Auch zeigten die neueren Untersuchungen, dass die Addisonsche Krankheit häufiger durch entzündliche Veränderungen und Tuberkulose der Nebennieren bedingt wird, als durch Neubildungen derselben. Die Erklärung dafür liegt augenscheinlich in dem Umstande, das die Geschwülste häufig nur einen Teil der Nebenniere zerstören, während entzündliche Prozesse und Tuberkulose die ganze Nebenniere und grösstenteils sogar beide Nebennieren ergreifen. Der Fall des Verf.s, in dem als Ursache der Addisonschen Krankheit cavernöses Angiom der beiden Nebennieren festgestellt wurde, trägt also gleichfalls zur Bestätigung des Zusammenhanges zwischen Morbus Addisonii und Nebennierenaffektionen bei. Zwar war in dem Falle des Verf.s nur ein Teil der Nebennieren durch das Angiom zerstört, jedoch bestanden tiefe Alterationen auch im erhaltenen Parenchym der Drüsen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

A. Christomanos, Athen. **Ueber die Zahl der roten Blutkörperchen in zwei Fällen von Nebennieren-Erkrankung.** Berliner klin. Wochenschr. No. 42. 1899.

Verf. fand, wie auch schon andere, Vermehrung der roten Blutkörperchen, und führt dies darauf zurück, dass infolge der bei der Erkrankung vorhandenen Splanchnicus-Läsion Blutstauung in den atonischen Bauchgefässen, damit Anämie der Peripherie und scheinbare Bluteindickung auftritt. Diese scheinbare Vermehrung der roten Blutkörperchen glaubt Verf. event. auch diagnostisch verwerten zu können.

Ullmann-Berlin.

P. K. Pel. **Die Erblichkeit der chronischen Nephritis.** Zeitschr. f. klin. Med. 1899. Bd. 38. Heft 1—3.

Die Schrumpfniere ist viel häufiger erblich, als gegenwärtig angenommen wird. P. führt eine Familie an, in welcher in drei Generationen nicht weniger als 18 Fälle von chronischer Nephritis vorgekommen sind. Die Heredität stammte von der männlichen Seite ab. Unter den 18 Nephritiskranken gehörten 9 dem männlichen, 9 dem weiblichen Geschlechte an. Die Söhne erbten die Krankheit ihres Vaters und die Töchter die ihrer Mutter.

Zinn-Berlin.

Spassokukotzki. **Neue Vorrichtung zur Dauerdrainage bei Hydrops cardialen Ursprungs.** Wratsch. 1899. No. 38.

Die neue Vorrichtung stellt eine einfache, vom Verf. selbst gefertigte und auch von jedem anderen leicht anzufertigende Glascanüle dar. Dieselbe wird aus einem einfachen Glasröhrchen in der Weise hergestellt, dass die eine Hälfte derselben auf einer Spiritus- bezw. Benzinflamme erhitzt und halbkreisförmig unter Zurücklassung einer kolbenartigen Verdickung am Ende langgezogen sind. Die Operation selbst wird in folgender Weise ausgeführt: Nach Reinigung der unteren Extremitäten mit Seife, Spiritus und irgend einer antiseptischen Lösung wird sowohl an der Innen-, wie auch an der Aussenseite der Unterschenkel 3—4 Finger oberhalb der Knöchel je eine 1 cm tiefe Incision gemacht, in jede Oeffnung eine Glascanüle gesteckt, welche unter der Hand etwas nach oben geschoben wird. Die kolbenartige Verdickung am oberen Ende der Canüle wird von den Wundrändern der Haut fest umklammert, so dass erstens die Canüle nicht herausfällt und die Flüssigkeit nicht neben der Canüle abfliesst. Auf das untere Ende der Canüle wird ein dünner Gummischlauch angebracht, durch den die Flüssigkeit in ein Gefäss abgeleitet wird. Der Pat. verbleibt in sitzender Stellung, wozu ein besonderer Sessel mit Kissen und Fussbänken für den Pat. bequem eingerichtet wird. Die Canüle muss selbstverständlich glatt und vollkommen rein sein, damit jeglicher Reiz auf die Wunde vermieden werde.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Fürbringer, Berlin. **Zur Technik der Magenaufblähung.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 40. 5. X. 1899.

Die Kohlensäure-Aufblähung des Magens hat den Nachteil, dass man das Kohlensäurequantum nicht dosieren und daher leicht durch übermässige Dehnung der Magenwand den Kranken belästigen kann und dass durch die restierende Salzlösung Magenbeschwerden hervorgerufen werden. F. zieht daher die Luftinsufflation, trotz ihrer Unbequemlichkeiten, vor. Zur Vereinfachung des Apparates bläst er die Luft mit dem Munde ein. Während die linke Hand den Schlauch hält und nach Bedarf comprimiert, kann sehr gut inspiciert und mit der rechten Hand palpiert werden. Da es aber vorkommen kann, dass durch unberechenbare Brechbewegungen der Mageninhalt in den Mund des Arztes gelangt, so übt F. seit 9 Jahren die Methode so, dass er die Sonde nur bis zur Mitte der Speiseröhre führt und von da aus den Magen aufbläst. Diese Methode hat sich sehr bewährt, wenn sie auch mit den übrigen gewisse Unvollkommenheiten gemeinsam hat, wie Unmöglichkeit der Inspektion bei Fettleibigen, reflektorische Spannung der Bauchdecken, Entweichen der Luft durch einen inkontinenten Pylorus oder durch die Cardia in die Speiseröhre. In einem Falle, wo es nicht gelang, Luft einzublasen, aber eine halbfeste Sonde die Cardia passierte, ergab die Sektion einen Cardiakrebs. Das spricht für einen gewissen diagnostischen Wert der F.schen Methode.

Sturmann-Berlin.

H. Strauss. **Ueber Eiter im Magen.** Berl. klin. Wochenschrift. 1899. No. 40.

In dem beschriebenen Falle handelt es sich um ein ausgebreitetes Carcinom der Fundusregion, sowie der kleinen Curvatur des Magens, verbunden mit einem subphrenischen Abscess, der zwischen vorderer Bauchwand und Magen



gelegen war. Exitus. Die Beobachtung ist besonders interessant durch den seltenen Befund von Eiter und Blut im nüchternen Magen. Reinen Eiter in messbaren Mengen fand St. bisher nur bei Fällen von Magencarcinom. Es waren vorwiegend Fälle von Carcinom der kleinen Curvatur oder der Fundusregion ohne Motilitätsstörungen. In dem wiederholt erhobenen und kritisch verwerteten Befund messbarer Mengen reinen Eiters im nüchternen Magen hat man ein Mittel in der Hand, eine bereits anderweitig nahegelegte Diagnose auf Magencarcinom zu festigen. Dasselbe gilt von dem Nachweis messbarer Mengen von Blut im nüchternen Magen. Mehrfach wurden Carcinompartikelchen nachgewiesen (Schabeversuch mit der Sonde). Zum Nachweis von Metastasen ist die Röntgenuntersuchung zuweilen von Bedeutung. Die Auseinandersetzungen des Verfs. sind dazu bestimmt, Hülfsmittel zur frühzeitigen sicheren Diagnose des Magencarcinoms beizubringen; bei positivem Ausfall und kritischer Verwertung der Befunde wird der erstrebte Zweck in nicht wenigen Fällen erreicht werden.

Zinn-Berlin.

Hafemann. **Vergiftung durch Tinctura Strophanti.** Zeitschr. für Med.-Beamte. No. 18. S. 609.

Eine an Insufficienz der Mitralklappe leidende Frau hatte, anscheinend in selbstmörderischer Absicht, von der ihr verordneten Strophantistinktur etwa 10 g auf einmal genommen. Verf. fand sie eine Viertelstunde später „auf einem Stuhle sitzend, vor Angst die Hände vorstreckend, unfähig zu antworten. Das Bewusstsein war ungetrübt, die Kranke konnte sich durch Gebärden verständlich machen. Die Augen waren weit geöffnet, die Pupillen hochgradig dilatirt, das Gesicht leichenblass, ängstlich verzerrt, von kaltem Schweiss bedeckt. Starkes Würgen, zuweilen Erbrechen, dabei wurden schleimige, nach der Tinktur riechende Massen entleert. Puls nicht fühlbar, Herzaktion sehr verlangsamt, 45 in der Minute, unregelmässig. Behandlung mit Kampferinjektionen, starkem Kaffee, auf den reichliches und stundenlang anhaltendes Erbrechen folgte, und Reiben der eisigkalten Haut mit warmen Tüchern. Erst nach zwei Stunden wurde die Herzaktion etwas kräftiger, nach 24 Stunden war das Allgemeinbefinden gut.

Hüttig-Berlin.

Brieger, Berlin. **Ueber das Pfeilgift der Wakamba (Deutsch-Ostafrika).** Dtsch. med. Wochschr. No. 39. 28. IX. 99.

Das Wakambagift ist ein Herzgift und in seiner Wirkung der Digitalis ähnlich. B. hat, wie schon früher Lewin und Paschkis, das Gift chemisch und physiologiseh untersucht, und daraus ein krystallinisches giftiges Glycosid iloliert. 0,0003 g desselben ist die Dosis pro Kilo Kaninchen, die nach 2 Stunden zum Tode führt. Von Bedeutung ist, dass das genaue Studium der in dem Gift enthaltenen Substanzen für die ärztliche Praxis mancherlei Verwertbares erwarten lässt. Die Strophanthus stammt aus derselben Gruppe.

Sturmann-Berlin.

W. Scholtz, Breslau. **Ueber den Nachweis des Arsens auf biologischem Wege in den Hautschuppen, Haaren, Schweiss und Urin.** Berl. klin. Wochenschr. No. 42. 1899.

Verf. konnte das Vorhandensein von A. in den oben genannten Materialien von mit Arsen behandelten Psoriatikern, nachdem es ihm am Marckschen Apparate misslungen war, durch die von Gosio und Abba empfohlene Methode nachweisen: Schimmelpilze und speziell Penicillium brevicaule, spalten aus Arsenverbindungen knoblauchartig riechende Gase ab. Man vermengt Nähragar mit dem zu prüfenden Material und impft die Pilze ein. Es lässt sich auf diese Weise noch $^1/_{300}$ bis $^1/_{500}$ g Acid. arsenicos. nachweisen.

Ullmann-Berlin.

Vogel, Bonn. **Ein Fall von chronischer Trionalvergiftung.** Berl. klin. Wochschr. No. 40. 1899.

Zu den in der Litteratur vorhandenen 7 Fällen bringt Verf. einen neuen: Bei 28jähriger Dame, die in ca. 5 Monaten 12 ctg. Trional genommen hat, treten Stuhlbeschwerden in Form von fleischwasserähnlichen Diarrhoen, danach Verstopfung mit Kolikschmerzen auf, Verhaltung und Schmerzhaftigkeit der Urinentleerung, Gefühls- und Bewegungslähmung der unteren Extremitäten, starke Herzschwäche, Albuminurie und Cylindrurie; am auffallendsten ein burgunderroter Farbstoff im Urin, dem Hämatoporphyrin nahestehend. Therapie bestand in Erhöhung der Alkalescenz des Blutes, Aussetzen des schädlichen Mittels, allgemein roborierende Kur.

Ullmann-Berlin.

Gioffredi. **Neue Untersuchungen über Immunisierung gegen Morphium.** Arch. ital. de Biol. Bd 31. S. 398.

Man kann bei Hunden eine Gewöhnung an Morphium erzielen, die sich einer wirklichen Immunisierung sehr nähert. Das Serum dieser Hunde hat eine antitoxische Wirkung auch auf sehr empfindliche Tiere, wie z. B. junge Katzen. Diese antitoxische Wirkung beruht nicht auf der Anwesenheit von Oxydimorphin. Morphium in Berührung mit dem antitoxischen Serum verändert sich in keiner Weise, weder physikalisch, noch chemisch, noch in einer biologischen Wirkung. Deshalb kann die antitoxische Wirkung nicht auf einem chemischen Vorgang beruhen.

Hansemann-Berlin.

W. Cospori. **Die Bedeutung des Milcheiweisses für die Fleischbildung.** Zeitschr. für phys. und diätet. Therapie. Bd. III. Heft 5.

C. glaubt aus früheren Versuchen Raehmanns u. A. erweisen zu können, dass das phosphorhaltige Casein zur Erzielung eines Fleischansatzes geeigneter sei als phosphorfreies Eiweiss. Er stellte zwei Versuche (einen am Hund, einen am Menschen) an, die darthun



sollen, dass jene Eigenschaft auch einem neuen Caseinpräparat, dem „Eiweiss-Plasmon“ zukommt. In der Empfehlung dieses als eines billigen, leicht verdaulichen Eiweisspräparates gipfelt die Arbeit.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Haffkire. **Ueber Schutzimpfung.** Wien. med. Presse. No. 39 u. 40. 9. X. 1899.

Die Erfolge von Jenner und Pasteur haben zu der allgemeinen Anschauung geführt, dass es möglich ist, Immunität gegen eine bestimmte Krankheit durch das abgeschwächte Virus zu erzeugen. So allgemein trifft das aber nicht zu, die einzelnen Krankheiten verhalten sich sehr verschieden. Durch die Schutzimpfung bei Cholera kann man wohl eine erhebliche Verminderung der Erkrankungen erzielen, nicht aber den Charakter der Krankheit selbst ändern: bricht die Cholera bei einem Geimpften doch aus, so verläuft sie ebenso schwer, wie bei Nicht-Geimpften. Daher vermindert die Choleraschutzimpfung wohl die absolute, nicht aber die relative Mortalität. Gegen die Pest wird ein Schutz-Serum angewandt, das aus den Körpern der abgetöteten Mikroben und hinzugefügten Stoffwechselprodukten (extracellulären Toxinen) besteht. Nach Injektion von 2,5 gr tritt Reaktionsfieber, oft mit influenzaähnlichen Symptomen auf. Nach vielfachen Versuchen mit grossen Zahlenreihen ist Haffkire von der Wirksamkeit der Schutzimpfung überzeugt. Hier seien einige Beispiele angeführt. In einer Versuchsreihe erkrankten unter gleichen Bedingungen von 127 Ungeimpften 10 (davon 6 Todesfälle), von 147 Geimpften 3 (0 †). In einem anderen Ort kamen auf 64 Ungeimpfte 27 Erkrankungen (26 †), auf 71 Geimpfte 8 Erkrankungen (3 †), demnach zwischen Ungeimpften eine Mortalitätsdifferenz von 89,65 pCt. Die Immunität dauert etwa 4—6 Monate, d. i. etwa so lange, wie eine einzelne Pestepidemie. Im Einzelnen ist freilich bei den Pest-Schutz-Impfungen noch vieles zweifelhaft, zumal in theoretischer Beziehung. — Beim Abdominal-Typhus hofft Haffkire auch Erfolge durch Schutzimpfung zu erzielen. — Ueber all diesen Impfungen dürfen natürlich nicht die hygienischen Massnahmen vergessen werden, die zur allgemeinen Assanierung erforderlich sind. Auch giebt es Krankheiten, die allein durch Isolierung der Kranken unschädlich gemacht werden können (Lepra, Syphilis), weil das Gift nur im menschlichen Körper wirksam bleibt. Bei anderen Erkrankungen aber, deren Erreger Saprophyten sind und daher auch durch leblose Gegenstände übertragen werden können, muss man versuchen, auf dem Wege der Schutzimpfung weiterzukommen.

Lehfeldt-Berlin.

P. Baumgarten. **Beiträge zur Lehre von der natürlichen Immunität.** Berl. klin. Wochenschr. No. 41. 1899.

Verf. wendet sich gegen die Alexintheorie, die auf der Thatsache fusst, dass gewisse Bakterien, wenn sie in aus der Ader entleertes Blut oder dessen Serum übertragen werden, nach Massgabe der keimprüfenden Agar- oder Gelatineplatte an Zahl abnehmen, welcher Abnahme noch 12—24 Stunden eine ungehinderte Vermehrung zu folgen pflegt. Nach seinen und seiner Schüler Untersuchungen ist die Plasmolyse verbunden mit Assimilationsstörung die wesentliche Ursache des Keimtodes in den Platten; dieser zeigt nicht die baktericide Wirkung des Serums an, sondern ist ein sekundärer Effekt des Plattengiessens. Die Existenz bakterientötender Stoffe im Serum ist nicht erwiesen. Solche können auch nicht zugleich unschädlich für den Organismus sein, in dessen Blut sie kreisen. Der Gift- und Phagocytentheorie der Immunität ist eine andere gegenüberzustellen, die Assimilationstheorie, die allmähliche chemische und physikalische Anpassung des Nährbodens.

Ullmann-Berlin.

Die Volks-Heilstätte vom Roten Kreuz Grabowsee. Berlin 1899. Verlag: Das Rote Kreuz, Ges. m. b. H. 217 S.

Das Werk, als Festschrift dem Berliner Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose gewidmet vom Volksheilstätten-Verein vom Roten Kreuz in Berlin, giebt ein anschauliches Bild von der Entstehung der Anstalt am Grabowsee, ihrem Wirken und ihren Erfolgen. Eine Reihe von Aufsätzen aus der Feder von Männern, die an dem Zustandekommen der Anlage einen hervorragenden Anteil haben (Kammerherr v. d. Knesebeck, Generalarzt Werner, Stabsarzt Pannwitz, Baurat Schmieden, Regierungsrat Ohlmüller u. a.) schildert im ersten Teil die Vorgeschichte der Volksheilstätte und ihre Entwicklung aus der zunächst nur provisorischen Einrichtung mit Hülfe von transportablen Militär-Lazarettbaracken zu der jetzigen ständigen. zur Sommer- und Winterbenutzung geeigneten Anstalt; namentlich werden auch die massgebend gewesenen Erwägungen bezüglich der Wahl des Ortes, die entstandenen Kosten und die Aufbringung der Mittel, sowie die baulichen Anlagen genau auseinandergesetzt. Im zweiten Teil bringen die für die Volksheilstätte thätigen und thätig gewesenen Aerzte klinische Mitteilungen, an der Spitze Geheim-Rat Gerhardt über die Voruntersuchung der angemeldeten Kranken, ferner über das Verhalten der örtlichen Veränderungen an den Lungenspitzen während der Heilstättenbehandlung (St.-A. Schultzen), über das Verhalten des Fiebers und der Nachtschweisse (Heberlein), des Körpergewichts (Henssen), der Vitalkapazität (Bockhorn), über Pleuritis (Brecke), Sputum-Untersuchungen (Heberlein) u. A. Der dritte Teil bringt statistische Angaben, besonders über die Krankenbewegung von der Eröffnung im Jahre 1896 bis zum 31. März 1899 und über die Dauer der Kur-Erfolge (Chefarzt Brecke). In den Anlagen werden die Aufnahmebedingungen, die Anstaltsordnung und die Verhaltungs-Massregeln, welche den Kranken bei ihrer Entlassung mitgegeben werden, mitgeteilt. Eine

grosse Anzahl von Abbildungen und Plänen unterstützt die Ausführungen des Buches, das allen sich für die Volksheilstätten interessierenden Kollegen und namentlich denjenigen, welche bei der geplanten Errichtung einer solchen ein Urteil abzugeben haben, reiche Belehrung und Anregung giebt.

Hüttig-Berlin.

H. Weber. **Zur therapeutischen Verwertung von Seereisen.** Zeitschrift für diätet. und physik. Therapie. Bd. III. Heft 1 und 5.

Der erfahrene Therapeut kommt nach längeren Auseinandersetzungen über die zu wählenden Schiffe und Klimate zu folgenden Indikationen der Seereisen:

1. Seereisen sollten nur solchen empfohlen werden, welche das Seeleben gern haben oder doch vertragen.
2. In den Anfangsstadien der Lungentuberkulose können Seereisen mit Nutzen verwandt werden; in vielen derselben lassen sie sich durch andere klimatische und hygienische Methoden ersetzen; bei gewissen Zuständen der Tuberkulose nervösen Ursprungs aber verdienen Seereisen den Vorzug.
3. In der Behandlung von skrofulösen Zuständen sind Seereisen nützlich.
4. Prophylaktisch sind lange Seereisen wertvoll sowohl gegen Skrofulose als gegen Tuberkulose; oft aber lassen sie sich durch Küsten- und Höhenklima ersetzen.
5. In chronischen Katarrhen der Luftwege sind Seereisen in warmen Klimaten sehr wohlthätig. Die Zeit muss so gewählt werden. dass die ungünstige Jahreszeit der Heimat vermieden wird.
6. Im Heufieber (Hayfever, hay asthma) bilden Seereisen die beste temporäre Behandlungsart.
7. In manchen Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane können Seereisen die Behandlung wesentlich unterstützen.
8. In vielen Fällen von hysterischer Unruhe und von Zusammenbrechen infolge von verunglückter Spekulation oder von Ueberarbeitung oder erfolgloser Arbeit sind Seereisen allen andern Mitteln vorzuziehen.
9. In manchen Fällen von Schwermut, Ueberaufregung und anderen Gemütsabweichungen können vorsichtig eingerichtete Seereisen mit Vorteil benutzt werden.
10. In anderen Störungen des Nervensystems, besonders in lokomotor. Ataxie lassen sich Seereisen sehr günstig verwenden.
11. In Dipsomanie bilden Seereisen ein wichtiges Behandlungsmittel.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Neurologie und Psychiatrie.

Bary. **Ueber die Frage der Kreuzung der Facialiswurzeln.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 17.

Verf. bearbeitete einen Fall von einseitiger peripherischer Facialis-Lähmung infolge von Caries des Felsenbeines nach der Marchischen Methode. Seine Befunde führen ihn zu folgenden Schlüssen: Der grössere Teil der Facialiswurzel entspringt dem Kern der gleichnamigen Seite, ein kleiner Teil in den Zellen des Facialiskernes der anderen Seite, dieser zieht zum Knie der Facialiswurzel, kreuzt sich in der Raphe, um endlich im Knie der gleichnamigen Seite mit dem grösseren Teil der Facialisfasern sich zu vereinigen.

Henneberg-Berlin.

Kazowsky. **Beitrag zur Lehre von den Veränderungen des Nervensystems bei Erschütterungen.** Neurol. Central. 1899. No. 19.

Verf. experimentierte an Kaninchen. Bei den Tieren der ersten Versuchsreihe — diese wurden durch schnelle und starke auf den Kopf geführte Schläge betäubt und starben nach einer halben Stunde — fanden sich lediglich im Rückenmark und verlängerten Mark Veränderungen: degenerative Erscheinungen an den Markscheiden und kleine capillare Blutergüsse. Bei den Tieren der zweiten Versuchsreihe — diese erhielten an 5 Tagen leichte Schläge auf den Kopf und wurden dann getötet — fanden sich kleine Hämorrhagien aber bedeutend stärkere Degeneration. Die vorgefundenen Veränderungen spricht Verf. als degenerative Neuritis an. Nekrotische Veränderungen des Axencylinder seien nicht so häufig, wie Schmaue annimmt. Die Wirkungen des Traumas pflanzen sich in eigentümlicher Weise von der Stelle der Application fort. Die Medulla oblong. ist ein locus min. resistentiae für dieselben Henneberg-Berlin.

W. Sinkler. **Asthenische Bulbärparalyse.** The journ. of nerv. and ment. dis. Vol. 26. No. 9. p. 536.

Verf. berichtet über eine 37jährige Frau, welche nach einem typhösen Fieber im 30. Lebensjahre an einer recidivierenden partiellen Ophthalmoplegia gelitten hatte und im Anschluss an ein Wochenbett neben einer partiellen Ptosis' einer Lähmung des einen Rectus externus und Parese des gleichseitigen Rectus superior eine ausgesprochene Myasthenie der bulbären, im geringeren Grade auch der Extremitätenmuskeln darbot. Er sieht darin, dass zwei Brüder und zwei Kinder der Patientin an Nystagmus und Kopfzittern litten, einen Hinweis darauf, dass der Erkrankung eine hereditär bedingte Entwickelungsstörung in den motorischen Bahnen der Medulla und Pons zu Grunde liegt. Laehr-Berlin.

J. Punton, Kansas. **Asthenische Bulbärparalyse mit Mitteilung eines Falles.** The journ. of nerv. and ment. dis. Vol. 2[illegible]. No. 9. p. 545.

Die 25jährige Patientin erkrankte vor drei Jahren im Anschluss an eine schwere Geburt an Diplopie und einseitiger Ptosis: allmählich entwickelten sich die Erscheinungen einer schweren Myasthenie mit Bevorzugung der



Augen-, Zungen-, Gaumen- und Kehlkopf-Muskulatur und der einen Körperseite. Es bestand Thränenfluss, Protrusio bulbi und schliesslich totale Ophthalmoplegia externa duplex, ausserdem eine einseitige Stimmbandlähmung. Keine psychischen Störungen, keine Muskel-Atrophie, keine Veränderung der elektrischen Erregbarkeit. Laehr-Berlin.

Bregman. **Ueber den „Automatisme ambulatoire“.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 17.

Verf. teilt die Krankengeschichte eines 14jährigen aus einer schwerbelasteten Familie stammenden Knaben mit, der zeitig gut entwickelt ist und keine Anzeichen von bestehender Hysterie zeigt, auch nicht an epileptischen Anfällen leidet. Seit seinem 7. Lebensjahr entfernt sich Pat. in gewissen Zeitabständen und irrt umher. Das Fortlaufen ist unabhängig vom Willen des Pat., die Sehnsucht nach seinem verstorbenen Bruder spielt jedoch dabei eine Rolle. Die Erinnerung an die Wanderung ist im allgemeinen erhalten. Verf. rechnet den Fall zu der von Raymond aufgestellten Gruppe „fugues des dégénérés ou psychastheniques.“ Der Drang zum Fortlaufen ist zu den krankhaften Impulsen der Degenerierten, wie die Kleptomanie und Diplomanie, zu rechnen.
Henneberg-Berlin.

Bikeles. **Eine ungewöhnliche Form von Schussverletzung des Gehirns und dabei konstatierte Hinterstrangdegeneration.** Neurol. Centralbl. 1899.

Revolverschuss in die rechte Stirngegend; Tod nach 20 Tagen. Bei der Sektion fand sich die Einschussstelle zwischen zweiter und dritter Stirnwindung. Vor dem Sulcus Rolandi zerfällt der Kanal in zwei gesonderte Kanäle, einer derselben ist bis in die dritte Occipitalwindung zu verfolgen. Intra vitam bestand Paralyse des linken Armes und Parese des linken Beines, Herabsetzung der Sensibilität, am Arm beträchtlicher als am Bein, Allocheirie am linken Arm. Pat. war dauernd soporös, nach Ansicht des Verf. infolge von allgemeiner Hirnerschütterung. Im Rückenmark, welches nach der Marchischen Methode behandelt wurde, fanden sich abgesehen von Degenerationen in den Pyramidensträngen solche in den Hintersträngen, besonders im oberen Cervicalmark. Verf. neigt sich der Ansicht zu, dass bei der Schussverletzung durch den Liquor cerebrospinalis die Erschütterung auf das Rückenmark übertragen wurde und in demselben die zuletzt genannten Veränderungen hervorgerufen hat.
Henneberg-Berlin.

W. Winternitz. **Zur Hydrotherapie der Tabes.** Blätter f. klin. Hydrotherap. 1899. No. 9.

Die Ansichten über die Theorie und Aetiologie der Tabes gehen noch sehr auseinander. Besonders ist über den Zusammenhang der Tabes und der Syphilis noch keine Einigung erzielt. Die Erfahrung hat gelehrt, dass mercurielle Kuren eher schaden als nützen. Man muss unterscheiden zwischen irreparablen und funktionellen Störungen. Letztere sind einer günstigen Beeinflussung durch eine physikalische Therapie sehr zugänglich. Dabei kommt neben dem Einfluss des thermischen Reizes auf die sensiblen Nerven-Endigungen der Haut auch die Einwirkung auf die Vasomotoren in Betracht, die von Goldscheider unterschätzt wird. Nur wenn gleichzeitig mit der Reizung der Nervenzelle vermöge der gleichzeitigen Beeinflussung der Cirkulation eine erhöhte Zufuhr von Nährmaterial erfolgt, wird diese Reizung einen therapeutisch günstigen Effekt haben können. W. empfiehlt auf Grund seiner reichen Erfahrung bei der Tabes weder sehr kalte, noch sehr warme Bäder, noch kräftige mechanische Einwirkungen anzuwenden. Halbbäder von 22 bis 18° R. sind besonders geeignet und bei Tabikern von ausgezeichnetem Erfolg. Die Dauer des Bades beträgt 3 Minuten und darf nur bei höherer Temperatur verlängert werden. Durch diese Procedur werden dem Centrum von der Haut aus mässige Innervations-Impulse zugeführt, es werden ferner die Cirkulationsbedingungen im Rückenmark im Sinne einer besseren Ernährung beeinflusst. Neben den Halbbädern empfiehlt sich die Anwendung erregender Umschläge, besonders der Priessnitzschen Leibbinde während der Nacht, die auf den Schlaf, sowie auf Darmthätigkeit und Blasenfunktion einen günstigen Einfluss ausübt. In Verbindung mit der Wasserkur hat W. in neuerer Zeit die Frenkelsche Ataxiebehandlung vielfach angewandt. Wenn jede Uebermüdung vermieden wird, kann man mit der Frenkelschen Methode viel erreichen. — Nach Ansicht des Referenten hätte Verf. auch der elektrischen Behandlung in der physikalischen Therapie der Tabes eine Stelle einräumen sollen. Der konstante Strom leistet bei richtiger Anwendung (schwache kurzdauernde Ströme) erhebliche Dienste besonders bei Bekämpfung der lancinierenden Schmerzen, ferner bei den verschiedenen Krisen, der Blasenschwäche, der Anästhesie etc. Auch die Rumpfsche Methode der allgemeinen Faradisation hätte in dem Aufsatz Erwähnung finden dürfen. Friedländer-Wiesbaden.

Naecke. **Kritisches zum Kapitel der normalen und pathol. Sexualität.** Arch f. Psych. XXXII. 2.

Verf. teilt kurz seine Anschauungen über zahlreiche die normale und pathol. Sexualität betreffende Fragen, insbesondere über Onanie, sexuelle Träume und Homosexualität mit, die sich im einzelnen nicht für ein Referat eignen. Verf. unterscheidet eine echte, früh auftretende, eventuell angeborene und eine erworbene als ein gemeines Laster aufzufassende Homosexualität, er fordert die Aufhebung des § 175.
Henneberg-Berlin.

Brassert. **Ueber Errötungsangst.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 19.

Verf. teilt ausführlich einen Fall von Errötungsangst mit, der einen 38jährigen neu-



ropathischen Mann betrifft. Schon in den Knabenjahren trat das Erröten zuweilen ein, war jedoch nicht von Angstgefühl begleitet. Im 13. Lebensjahre leichtes Kopftrauma. Seit der Pubertät besteht Errötungsangst unter bestimmten Bedingungen, die Angst lässt sich jedesmal als auslösendes Prinzip nachweisen. Weiterhin bestehen anderweitige nervöse Erscheinungen und Urticaria factitia. Die Errötungsangst besteht nach Verf. nicht in einer Zwangsvorstellung, sie ist eine Form pathologischer Angst, die auf krankhafte Veranlagung und nervöse Reizbarkeit zurückzuführen ist.

Henneberg-Berlin.

Donath. **Der epileptische Wandertrieb (Poriomanie).** Arch. für Psych. XXXII. 2.

Verf. erörtert zunächst die Frage nach dem Bewusstseinszustande in den verschiedenen epileptischen Anfallszuständen. Bewusstseinsstörung und Amnesie können vollkommen fehlen, müssen somit aus der Begriffsbestimmung der Epilepsie ausgeschieden werden. Der epileptische Anfall jedweder Art ist eine krankhafte Erregung der Hirnrinde, welche plötzlich ansteigt, periodisch wiederkehrt, typisch abläuft und rasch abklingt; lediglich von quantitativen Verhältnissen hängt es ab, ob der Anfall mit oder ohne Bewusstseinsstörung einhergeht.

Der epileptische Wandertrieb ist ein plötzlich auftretender, unwiderstehlicher Impuls von stets wiederkehrendem Typus. Die Erinnerung erscheint bald lückenlos, bald undeutlich, zuweilen bezüglich derselben Wanderung zum Teil erhalten, zum Teil ausgefallen. Eine Bewusstseinsstörung kann vollkommen fehlen. Die Impulsion zum Wandern kann oft 24 Stunden vorher durch Symptome wie: Ohrensausen, Kopfschmerz, Röte, Aufgeregtheit, Arbeitsunlust etc. eingeleitet werden. Nach Ablauf des Anfalles erscheint die Wanderung dem Patienten fremdartig und unbegreiflich, seine Stimmung ist eine deprimierte.

Verf. teilt drei Fälle epileptischer Poriomanie mit. Nur bei einem Patienten wurde ein typischer Krampfanfall beobachtet, der zweite war zeitweilig verwirrt, der dritte nach dem Anfall schlafsüchtig. In dem vierten Falle gelangte Pat. auf seiner Wanderung bis nach New-York.

Henneberg-Berlin.

Higier. **Ueber einen eigenartigen, im posthypnotischen Stadium zu beobachtenden Dämmerzustand.** Neurolog. Centralbl. 1899. No. 18.

Verf. beobachtete wiederholt bei hysterischen und bei nicht hysterischen Personen beim Erwachen aus der Hypnose einen eigenartigen Verwirrtheitszustand, der bis zu einer Stunde andauerte und in allem Wesentlichen dem von Ganser und Binswanger in neuester Zeit beschriebenen hysterischen Dämmerzustand glich. Simulation liess sich mit Sicherheit ausschliessen.

Henneberg-Berlin.

Chirurgie.

W. Noetzel, Königsberg. **Weitere Untersuchungen über die Wege der Bakterienresorption von frischen Wunden und die Bedeutung derselben.** Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 60. Heft 1.

Die durch Schimmelbusch festgestellte Thatsache, dass von frischen Wunden aus Bakterien, gleichgiltig ob pathogene oder nicht pathogene, bereits nach 15, 10, sogar schon nach 5 Minuten in den Blutkreislauf übergegangen sind und in den inneren Organen nachgewiesen werden können, ist klar und unanfechtbar. Schimmelbusch folgerte weiter, dass diese so kurze Zeit nach der Infektion in den inneren Organen nachgewiesenen Bakterien unmittelbar von den angeschnittenen Blutgefässen resorbiert worden sind. Die hiergegen von Halbau angeführten Einwände weist der Autor zurück. Weitere Versuche haben dem Verf. gezeigt, dass sogar von hochvirulentem Milzbrand relativ grosse Mengen in den Blutkreislauf von Kaninchen eingebracht werden können, ohne eine Erkrankung zu zeitigen, wenn nur die Möglichkeit der Entstehung eines lokalen Milzbrandherdes an der Impfstelle sicher ausgeschaltet wird. Die Tiere erkrankten nur dann, wenn eine Ansiedelung der Milzbrandbacillen auch in noch so geringen Mengen auf einem umgrenzten Gebiete in einer Wunde möglich war. Die in den Blutkreislauf eingebrachten Bakterien gehen z. T. im Blute selbst zu Grunde, zum Teil wohl in den Organen, in welchen sie abgelagert werden und in denen sie zu so kleinen Mengen verteilt sind, dass sie im Kampf mit dem gesunden Gewebe unterliegen. Bei den subcutanen Impfungen trat regelmässig am 5.—7. Tage Exitus an typischem Milzbrand ein, von den intravenös und intraperitomal Geimpften ging nur einer an Milzbrand zu Grunde. Die Bakterienresorption ist nur bei höchster Virulenz des betreffenden Infektionsmaterials für das befallene Individuum verhängnisvoll. Derartige virulente Infektionsträger kommen für den Menschen nur ausnahmweise in betracht. Für den rein praktischen Standpunkt ist der Prozess so lange als ein rein örtlicher anzusehen, als die Resistenz des Tierkörpers den bereits resorbierten Keimen gewachsen ist.

Engel-Berlin.

Bruck. **Beitrag zur Frage der Wirkung des Ichthyolum ammonio-sulfuricum auf Erysipel.** Jeschenedelnik. 1899. No. 28.

Die Erfahrungen des Verf.s umfassen 247 Fälle von Erysipel, welche Kranke im verschiedensten Lebensalter und der verschiedensten Gesellschaftsklassen betreffen. Auch waren darunter die verschiedensten Lokalisationen und Intensitätsgrade des Krankheitsprozesses vertreten. Das Ichthyol wurde in Salbenform (15,0—30,0 Ichthyol auf 100,0 Vaselin) angewandt, und zwar wurde es nach vorheriger Reinigung der betreffenden Partie mittelst eines in 60—70%igem Alkohol getauchten



Wattebausches in dieselbe mit dem Finger in der Richtung von der Peripherie nach dem Zentrum eingerieben. Die Einreibungen wurden je nach der Schwere des Falles alle 4—6 Stunden wiederholt. Die aufgetragene Salbe wurde erst am Schlusse der Behandlung mit 60—70%igem Alkohol entfernt. Das Resultat obiger Behandlung war ein so günstiges, wie es keiner anderen Behandlungsmethode der Erysipels nachgerühmt werden kann. Allerdings ist es eine unerlässliche Bedingung, dass die Behandlung systematisch und energisch durchgeführt werde.

Die Wirkung des Ichthyols führt Verf. einerseits auf die antiphlogistischen Eigenschaften derselben zurück, welche eine lokale Kontraktion der erweiterten Blutgefässe herbeiführen, sowie andererseits darauf, dass das Ichthyol augenscheinlich eine ungünstige Wirkung auf den Fehleisenschen Streptococcus ausübt.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Trnka. **Die subcutanen Fracturen der Metatarsalknochen.** Wien. med. Wochenschr. No. 41. 7. X. 99.

Trnka weist in Uebereinstimmung mit Stechow, Kirchner, Schipmann u. a. darauf hin, dass es sich bei der sogenannten „Fussgeschwulst“ um Fracturen der Metatarsalknochen handelt und zwar wie Feststellungen über die Entstehung dieses „Marschtraumas“ und Studien an Röntgenbildern ergaben, um Torsions- oder Spiralbrüche. Nach der Beschreibung der Untersuchten handelte es sich stets um eine starke Supinationsstellung oder Supinationsbewegung des Vorderfusses und um eine starke Pronationsbewegung der Fusswurzel. Die Röntgenbilder weisen dementsprechend eine Spirallinie von vorn aussen nach hinten innen auf.

T.s Therapie bestand in einer modificierten Plattfussbehandlung. Bei frischen Fällen legte er einen redressierenden Gypsverband an, indem er den Vorderfuss noch stark nach hinten rotierte. Es wurde somit die umgekehrte Drehung und Stellung des Vorderfusses und des rückwärtigen Fussteils gegeneinander, resp. der Fracturenden um ihre Axe angestrebt, als beim Zustandekommen der Torsionsfractur. Dieser Verband, mit dem Patient täglich 1—2 Stunden umherging, blieb höchstens 14 Tage liegen. Später wurde Massage angewandt und dem Kranken ein Plattfussstiefel angelegt.

Joachimsthal-Berlin.

E. G. Salistschef, Tomsk. **Exarticulatio interileo-abdominalis.** Arch. f. klin. Chir. Bd. 60. Heft 1.

38jähriger Mann litt an einem grossen vom Darmbeim ausgehenden Sarkom. Die untere Hälfte der Art. und Ven. iliaca commun. waren mit der Geschwulst fest verwachsen, so dass nur die Abbindung dieser Gefässe in Betracht kommen konnte. Durchtrennung der Synchondrosis sacro-iliaca und der Symphyse. Die sehr grosse Wundfläche, die nach der Operation offen blieb, wurde durch Muskulatur (glutaeus maxim. und M. psoas major wurden mit den Muskeln der vorderen Bauchwand vernäht) gedeckt, wodurch dem Vorfall der Eingeweide entgegengearbeitet wird. Heilung unter mässiger Eiterung. Es handelte sich um ein periostales Spindelzellensarkom.

Engel-Berlin.

A. Krogius, Helsingfors. **Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Dermoidcysten des Bekenbindegewebes.** Arch. f. klin. Chir. Bd. 60. Heft 1.

Die im Beckenbindegewebe entstandenen, also von den weiblichen Genitalien unabhängigen Dermoidcysten bilden eine wohl abgegrenzte und besonders mit Rücksicht auf die Diagnose, sowie die Behandlung recht interessante Gruppe von Tumoren. Bisher sind wenige Fälle bekannt. 1890 stellte Sänger 10 Fälle aus der Litteratur zusammen, denen er einen eigenen anfügte. De Quervain stellte 15 Fälle zusammen, dazu einen eigenen Fall, der im Gegensatz zu den vorher veröffentlichten einen Mann betraf. In neuerer Zeit sind von Luksch und von Lennander einschlägige Fälle publiciert worden, denen Verf. jetzt einen von ihm behandelten anschliesst. 26jähriges Mädchen leidet seit 10 Jahren an hartnäckiger Verstopfung, begleitet von Auftreibung des Bauches und intensiven Schmerzen. Dieselbe dauerte einmal bis zu 9 Wochen an. Bei der Aufnahme in die Klinik fand sich ein prallelastischer an der hinteren Beckenwand fest fixierter Tumor, der nach oben sich bis in die Höhe der Promontorium fortsetzte. Vagina und Rectum waren durch denselben verschoben. Laparotomie und Schluss der Bauchwunde, da sich der Tumor durch dieselbe nicht entfernen liess. Wohl gelang dies von einem parasacralen Schnitte aus, nach Exstirpation des Steissbeins, Durchtrennung der ligg. sacrotuberos. und sacrospinos. und nach Resektion eines Stückes des linken Seitenteiles vom Kreuzbein. Eine Partie des Tumors liess sich nicht von der hinteren Beckenwand lospräparieren; die hier lagernden Kalkplatten nebst der inneren Schicht der Cystenwand wurden mittels des scharfen Löffels entfernt. Heilung.

Engel-Berlin.

J. B. Soldowitsch. **Ueber Cocainisierung des Rückenmarks nach Bier.** Centralbl. f. Chirurg. No. 41. 14. X. 99.

Soldowitsch berichtet über vier grössere Eingriffe an den unteren Extremitäten (osteoplastische Amputation des Fusses nach Pirogoff, Amputation des Unterschenkels und Exstirpation der Inguinaldrüsen, Entfernung eines Hautcarcinoms in der Kniegegend mit Entfernung der Leistendrüsen, Kniegelenksresektion), bei denen nach dem Vorgange von Bier eine Anästhesie durch Einführung von Cocain in den Rückenmarkkanal hervorgerufen wurde. Die injicierten Cocainmengen betrugen 0,009 bis 0,01. Die nach 5—9 Minuten eingetretene Anästhesie hielt während den 30—50 Minuten



dauernden Operationen an. Stets zeigte sich nach der Operation ein mehr oder weniger starker Frostanfall mit raschem Steigen der Temperatur bis 40° und nachfolgendem Sinken derselben. Eine gleiche Temperatursteigerung bis über 40° konnte G. auch bei Hunden nach Injection von Cocain in den Rückenmarkkanal nachweisen, ohne dass irgenwelche weitere Operation vorgenommen wäre.

Joachimsthal-Berlin.

Nötzel, Königsberg. **Ueber die baktericide Wirkung der Stauungshyperämie nach Bier.** Arch. f. klin. Chir. Bd. 60. Heft 1.

Verfs. Versuche beschäftigen sich nicht mit der Frage, in welcher Weise die Stauungshyperämie nach Bier auf tuberkulöse Erkrankungen einwirkt, sondern es sollte festgestellt werden, ob hier ein allgemeines Prinzip zu Grunde liegt, der Art, dass durch die Stauungshyperämie als solche die in einem Gewebe befindlichen Bakterien nachteilig beeinflusst, abgetötet oder in der Entwickelung behindert werden, so dass hierdurch allein der Tierkörper vor der sonst sicher tödlichen Infektion bewahrt werden kann. 16 Misserfolgen, die zum Teil auf äusserlichen Gründen beruhen, stehen 51 Versuche gegenüber, in welchen das Tier die Infektion überstand und zwar nur infolge der Stauung, wie der tödliche Verlauf der später ohne Stauung an sämtlichen Tieren vorgenommenen Kontrollimpfungen einwandsfrei beweist. Es lässt sich aus den Versuchen ableiten, dass die lege artis durchgeführte Stauungshyperämie eine kräftige antibakterielle Wirkung entfaltet. Engel-Berlin.

Lipman-Wulf. **Beobachtungen bei einer vor 14 Jahren Nephrektomierten.** Ctrbl. f. d. Krankh. d. Harn u. Sex.-Org. X. Heft. 9. X. 1899.

Es handelt sich um eine 40jährige Frau, die im Jahre 85 von Schönborn nephrectomiert worden war. 5 Jahre später wurde die rechte Niere wegen Schmerzen der rechten Nierengegend nephroraphiert. Es handelte sich um Wanderniere. Wegen immer noch bestehender Schmerzhaftigkeit der linken Nierengegend suchte die Pat. die Posnersche Poliklinik auf und es wurde dort sowohl eine skiagraphische Untersuchung der linken Nierengegend, wie Stoffwechselversuche vorgenommen. Verf. berichtet über die erhaltenen Resultate der Beobachtungen:

1. Wir sehen im Röntgenbild die hypertrophische, allein funktionierende Niere genau in ihrer Lage und ausserordentlichen Grösse.
2. Das Ende des Harnleiters dieser Niere zeigt an der Mündung eine divertikelartige Ausstülpung in die Blase hinein. Diese Ausstülpung ist vielleicht bedingt durch Drucksteigerung im Ureter, da hier sämtlicher Urin nur von der einen hypertrophischen Niere ausgeschieden werden kann.
3. Die Niere ist imstande, grössere Mengen eingeführten Stickstoffs in 24 Stunden zu bewältigen.
4. Bei der Prüfung der Durchgängigkeit für Methylenblau erscheint der Farbstoff eine halbe Stunde nach der Einspritzung im Urin wieder, die Dauer der Ausscheidung ist eine verlängerte, sie beträgt 4 Tage, sie vollzieht sich nach einem policyklisch-intermittierenden Typus. Frank-Berlin.

Kelly. **Ureteren-Katheterismus.** Am. journ. of obstetr. September 1899.

Um den Sitz von seitlichen Schmerzen zu erkennen, injiciert Kelly durch seinen Katheter 10 ccm Flüssigkeit in das Nierenbecken. Gehen die Schmerzen von letzterem aus, so erkennt das die Kranke an der Gleichartigkeit des künstlich erzeugten mit ihren spontanen Schmerzen. Dührssen-Berlin.

Schüller, Berlin. **Die Schalenhaut des Hühnereis eine epithelhaltige Membran und ihre Verwendung zur Ueberhäutung granulierender Flächen.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 9. 15. IX. 1899.

Schüller hat mehrfach zur Ueberhäutung grosser granulierender Flächen die Schalenhaut des Hühnereis mit Erfolg transplantiert. Von einem frischen Hühnerei wurde nach dem Zerbrechen der Schale und nach dem Ausfliessen des Dotters und flüssigen Eiweisses die der Kalkschale anhaftende Schalenhaut rasch, aber ohne Berührung, Reibung oder Quetschung der Innenfläche in möglichst grossen Stücken von der Kalkschale abgelöst und sofort mit der inneren, dem Eiweiss zugewendeten Seite auf die vorher gereinigte und mit sterilisiertem Mull trocken getupfte Granulationsfläche aufgelegt und daselbst durch einen Verband mit in Dampf sterilisierter Gaze und Watte befestigt. Wurde nach vier Tagen der Verband abgenommen, so liess sich die Schalenhaut leicht abheben, die Granulationen darunter waren ganz oder teilweise mit Epithel bedeckt. Bei sorgfältiger mikroskopischer Untersuchung fand Schüller Epithelzellen, die die Innenseite der Schalenhaut einzeln oder in Zellcomplexen, aber nie in zusammenhängender Lage bedecken.

Lehfeldt-Berlin.

Orthopaedie.

Joachimsthal, Berlin. **Ueber coxa vara traumatica infantum.** Arch. f. klin. Chir. Bd. 60. Heft 1.

Sprengel hat jene Form der coxa vara, die durch traumatische Lösung und nachträgliche deforme Wiederverwachsung in der Kopf-Epiphysenlinie des Femurkopfes entstanden zu denken ist (entweder ohne ein beträchtliches Trauma entstandene Epiphyseolyse oder das durch eine Reihe von Traumen — andauernde Belastung — herbeigeführte allmähliche Herabsinken des Kopfes in der Epiphysenlinie bei besonderer Prädisposition), als dem Ende der Wachstumsperiode besonders zukommend be-



zeichnet. Im Gegensatz hierzu konnte Joachimsthal zeigen, dass auch für die Schenkelhalsverbiegungen im frühen Kindesalter ein offenbar traumatischer zu einer Lösung der Kopfepiphyse führender Anlass (Sprung durch einen Reifen) die Deformität einleiten und bedingen kann. An dem $5^{1}/_{2}$jährigen Kinde waren absolut keine Zeichen überstandener Rhachitis zu entdecken. Engel-Berlin.

A. Hoffa. **Die moderne Behandlung des Klumpfusses.** München. 1899. Seitz & Schauer.

Der von Hoffa bei jungen Kindern sowie bei älteren Individuen zur Nachbehandlung nach dem Redressement benutzte Klumpfussschuh ist ein Schienenhülsen-Apparat, an dem die Fusshülse aus zwei gegeneinander beweglichen Teilen gearbeitet ist, so dass man, während der hintere Teil des Fusses in Pronationsstellung fest fixiert ist, den vorderen Teil ebenfalls bequem in Pronations- und Abduktionsstellung fixieren kann. Zur Herstellung des Apparates wird zunächst von dem möglichst redressierten Klumpfuss samt dem zugehörigen Ober- und Unterschenkel ein genauer Gypsabguss hergestellt, und das dabei gewonnene Negativ so modelliert, dass der Klumpfuss in einen entsprechend grossen normalen Fuss verwandelt wird. Es geschieht dies in der Weise, dass zunächst die Supinationsstellung des Fusses durch Einklemmen eines keilförmigen Korkstückchens in einen auf der Höhe des inneren Knöchels angebrachten Einschnitt korrigiert wird. Ebenso beseitigt man durch ein oberhalb der Ferse angebrachtes Korkstückchen die Spitzfussstellung. So wird der Fuss in der Gypshülse proniert und dorsalflectiert und die Form jetzt mit Gyps ausgegossen. Die Adduktionsstellung des Fusses wird dann schliesslich korrigiert, während die Gypsmasse erstarrt. Der über dem Modell gefertigte Apparat ist nun derart gebaut, dass die Fusshülse aus zwei Teilen besteht. Der hintere Teil, welcher den Calcaneus in pronierter Stellung umfasst, ist in gewöhnlicher Weise mit der Unterschenkelhülse charnierartig verbunden. Der Vorderfuss wird in seiner richtigen Stellung durch einen von der inneren Seite des Fussbleches abgehenden Bügel festgehalten. Der vordere Teil der Fusshülse ist mit dem hinteren Teil durch eine Schiene verbunden, die von der Mitte der Ferse zum vorderen Ende des vorderen Segmentes verläuft. In der Mitte dieser Schiene ist eine Schraube eingelassen, um die sich der vordere Teil der Fusshülse nach beiden Seiten bequem drehen lässt. Das vordere Ende der Schiene ist sectorförmig verbreitert und mit einer Reihe von Gewindlöcher versehen. So ist es möglich, den Fuss in beliebiger Ad- oder Abduktions- oder Mittelstellung zu fixieren.

Es mag nicht geleugnet werden, dass man mit der konsequenten Anwendung derartiger Apparate das gewünschte Ziel erreichen kann. Ihre allgemeine Einbürgerung würde indess gegenüber der Verwendung portativer Gypsverbände nach der Wolffschen Methode entschieden einen Rückschritt bedeuten, indem damit die Behandlung des Klumpfusses, die Gemeingut aller Aerzte sein sollte, auf einzelne Institute beschränkt bleiben müsste, resp. wieder die Domaine der Bandagisten werden würde.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Uhthoff. **Ein Fall von einseitiger centraler Blendungs-Retinitis durch elektrisches Bogenlicht mit nachfolgender traumatischer Neurose.** Zeitschrift für Augenheilkunde. 1899. No. 4.

Patient wurde bei der Revision einer Bogenlampe während 20 Sekunden auf dem einen Auge geblendet, während er das andere geschlossen hatte. Besonders hervorzuheben ist in diesem Falle also die Einseitigkeit der Affektion, welche dem Pat. Gelegenheit bot, die centrale Funktionstörung des erkrankten Auges genau mit dem Sehen des gesunden Auges zu vergleichen und namentlich die Störungen des Lichtsinnes und des Farbensinnes genauer zu studieren. Ferner die Entwickelung der ophthalmoskopischen Erscheinungen in der Gegend der macula latea, die hauptsächlich in dem Auftreten kleiner heller Fleckchen bestanden und die mit der Zeit noch etwas an Intensität zunahmen und die dem Bilde nach etwas abweichen von den ophthalmoskopischen Erscheinungen, wie sie nach Sonnenblendung beschrieben sind. Endlich ist die Entwickelung einer ausgestochenen sogenannten traumatischen Neurose im Anschluss an diesen einseitigen Blendungsinsult der Netzhaut bei einem scheinbar vorher ganz gesunden Menschen beachtenswert.

Moll-Berlin.

Rogman. **Kann die Iridectomie bei der Behandlung des Glaucoma chronicum simplex Nutzen bringen?** La Belgique méd. No. 39. 28. IX. 1899.

Aus dem Verlauf eines genau geschilderten Falles nimmt Verf. Anlass, von neuem darauf hinzuweisen, dass in geeigneten Fällen die Iridectomie geradezu heilend wirken kann, während alle anderen Mittel versagen. Um so mehr bleibt es freilich zu bedauern, dass sich genaue Indikationen für die Vornahme der Operation nicht angeben lassen.

Lehteldt-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Laubinger, München. **Beiträge zur Kasuistik der Othaematome und der Perichondritis.** Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd. 1. u. 2. Heft.

Auf Grund zweier einschlägigen Beobachtungen glaubt Verf., dass ein ziemlich grosser Teil der spontanen Othaematome sich auf ein



in der Ausübung des Berufes erlittenes Trauma, sei es, dass sich dasselbe aus einem stärkeren oder einer Reihe wiederholter kleiner Reize zusammensetzt, beziehen lässt. — Die drei vom Verf. angeführten Fälle von Perichondritis sind teils denen als idiopatische, teils denen als sekundäre Form bekannten beizurechnen

Leichtentritt-Berlin.

Lucae, Berlin. **Zur physikalischen Feststellung einseitiger Taubheit resp. Schwerhörigkeit.** Arch. f. Ohrenh. 47. Bd. 1. u. 2. Heft.

Verfs. Verfahren, das im wesentlichen in der Vereinfachung einer von ihm vor 30 Jahren unter dem Titel: „Zur Erkennung der Simulation einseitiger Taubheit" angegebenen Methode besteht, ist folgendes:

Eine mit Gewichten belastete A-Gabel, die von dem Untersucher gehalten wird, ist in den einen Schenkel eines ganz kurzen metallischen T-Röhrchens fest eingeschraubt. Von den beiden anderen Schenkeln ist der eine für das zu prüfende Ohr bestimmte Schenkel mit einem ganz kurzen Gummirohr als Ohrstück versehen und beträgt dessen Länge nur drei, mit dem äusseren Gehörgange etwa sechs cm. Der dritte nach unten rechtwinklig abgehende Schenkel wird mit Hülfe eines längeren Gummischlauches mit dem gesunden Ohr in Verbindung gebracht und hat am zweckmässigsten eine Länge von 56, mit dem äusseren Gehörgang etwa 59 cm. — Das Prinzip der Methode beruht auf folgendem Grundversuch: Nimmt ein normal Hörender den Griff der Stimmgabel in die rechte Hand und führt den langen Schlauch in sein Ohr (am bequemsten ins linke) ein, so wird er den Ton der angeschlagenen Stimmgabel weit stärker hören, sobald er den kurzen Schenkel des T-Rohres möglichst luftdicht in das Ohr einer anderen Person oder in den Gehörgang eines toten Gehörorgans eingeführt hat. Die durch Schallinterferenz sich erklärende Erscheinung ist vor allem dadurch bedingt, dass ein grosser Teil der in das Ohr eingetretenen Schallwellen vom Trommelfell reflektiert wird.

Leichtentritt-Berlin.

Lucae, Berlin. **Ueber cariöse und traumatische Labyrinth-Läsionen mit besonderer Berücksichtigung der Schwindelerscheinungen und der Ausfall des Weberschen Versuches nebst einigen technischen Bemerkungen zur sogenannten Radikaloperation.** Arch. f. Ohrenh. 47. Bd. 1. u. 2. Heft.

An der Hand von 50 klinischen Fällen stellt Verf. fest, dass bei Erkrankungen des Labyrinths resp. der Bogengänge in einer nicht unbeträchtlichen Zahl Schwindelerscheinungen als charakteristisches Symptom fehlen. Hingegen wurde bei traumatischer Eröffnung des Labyrinths nur ein einziges Mal kein Schwindel beobachtet. Verf. erklärt dies damit, dass es sich bei traumatischem Labyrinthdefekt um den durch plötzlichen Abfluss der Labyrinth-Flüssigkeit bedingten plötzlichen Eintritt einer negativen Druckschwankung handelt, während es bei den nicht traumatischen Defekten nur zu einem allmählichen Abfluss von Labyrinthwasser kommt. — Was den Weberschen Versuch anbetrifft, so konnte Verf. nur eine zweifelhafte Bedeutung desselben in differential-diagnostischer Beziehung feststellen. — Die technischen Bemerkungen Verfs. beziehen sich auf die Verletzung des horizontalen resp. des tallopischen Kanales bei der sogenannten Radikaloperation.

Leichtentritt-Berlin.

Haug, München. **Beitrag zur Casuistik und pathologischen Histologie der malignen Tumoren des Schläfenbeins. Endothelcarcinom des Schläfenbeines mit Recurrens- und Hypoglossuslähmung, Durchbruch in die Schädelhöhle und Vorwuchern an die Schädelbasis.** Arch. f. Ohrenh. 47. Bd. 1. u. 2. Heft.

Bei einer in den 50er Jahren stehenden Frau mit einer polypähnlichen Wucherung des Gehörorgans tritt bei Entfernung derselben eine sehr starke Blutung venösen Charakters auf, an die sich eine Thrombophlebitis der Jugularis mit konsekutiven Allgemein-Erscheinungen anschliesst. Bei langsamem Recidivieren der entfernten Geschwulst entwickeln sich allmählich Schiefstand der Zunge, Alteration der Geschmacksempfindung auf der linken Zungenhälfte, Heiserkeit. Ungefähr 2 Jahre nach dem Eingriff tritt unter hochgradigen Allgemeinerscheinungen das Bild einer ausgeprägten retropharyngealen Schwellung auf mit gleichzeitiger Infiltration der Kiefer-, Temporal- und auch Warzenfortsatzgegend. Es zeigt sich auffallendes Schleppen der Worte, erschwerte Diglutition, leichte Facialisparese. — Nach kurz dauernder Rückbildung der Schwellungen tritt eine Erneuerung derselben auf. Spontane Blutungen aus dem Ohr, vollständige Atrophie der linken Zungenhälfte, bis zur Aphonie gesteigerte Heiserkeit und Verjauchung des im äusseren Ohr liegenden Tumorabschnittes vervollständigen das Bild der Cachexie, der eine Meningitis ein Ziel setzt. — Die Sektion ergiebt u. a.: Auf der hinteren Seite der Felsenbeinpyramide, teilweise auch noch auf die vordere Seite derselben übergreifend, den grössten Teil der pars pyramidalis einnehmend, eine ungefähr mittelapfelgrosse Geschwulst. Sie erweist sich unregelmässig knollig und zeigt auf der Höhe eine gut markstückgrosse graugrünlich verfärbte Ulcerationsstelle, die mit einem die Hirnhäute durchsetzenden taubeneigrossen Abscess in breiter Verbindung steht. — Mikroskopisch erweist sich dieselbe vermöge ihrer alveolären Struktur und ihres Zellcharakters als Endotheliom. Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

Fürst, Graz. **Uterusretroversionen und chronische Adnexentzündungen infolge körperlicher Anstrengungen.** Volkmanns klinische Vorträge, Neue Folge. No. 253.

Verf. hat es sich zur Aufgabe gestellt zu untersuchen, inwieweit körperliche Anstrengungen die obigen Erkrankungen verursachen, resp. beeinflussen können. Hierbei kommt er zu bemerkenswerten Resultaten. Sowohl eine vorübergehende beträchtliche, als auch eine andauernde mässige Steigerung des intraabdominellen Druckes begünstigt wesentlich das Zustandekommen von Retroversionen. Dagegen zeigt sich, dass eine gewisse Immunität gegen Retroversionen jene Beschäftigungen zur Folge haben, bei welchen der intraabdominelle Druck andauernd herabgesetzt ist, wie beim Bodenscheuern, Wäscheschwemmen. Aus diesem Grunde sollte man nach dem Verf. die Knieellenbogenlage therapeutisch in hierfür geeigneten Fällen verwenden. Dies geschieht, indem man die Pat. wenigstens einmal am Tage zu Hause in völlig aufgeschnürtem Zustande durch mindestens 10 Minuten in Knieellenbogenlage mit tief herabgebeugtem Oberkörper zubringen lässt. Sobald sie dieser Stellung müde geworden sind, lässt man sie noch längere Zeit in der leichter erträglichen Simsschen Seitenlage verweilen.

Als Veranlassungen für Adnexentzündungen kommen unter den körperlichen Anstrengungen vorzugsweise jene in Betracht, bei welchen schwere Lasten gehoben werden oder der Körper einer Erschütterung ausgesetzt wird. Die linksseitigen Parametritiden kommen auffallender Weise doppelt so häufig vor als die rechtsseitigen. Eine ausreichende Erklärung hierfür scheint noch nicht vorhanden zu sein.

Abel-Berlin.

Schauta, Wien. **Ueber die Einschränkung der abdominalen Adnex-Operationen zu Gunsten der vaginalen Radikal-Operation.** Arch. f. Gynaek. Bd. 59. Heft 1.

Nach seinen ausserordentlich reichen Erfahrungen stellt Sch. als die beste, in erster Linie in Aussicht zu nehmende Methode der Behandlung chronisch entzündlicher und eitriger Adnexe in all' denjenigen Fällen, in denen überhaupt ein operativer Eingriff indiciert ist, die vaginale Radikal-Operation hin. Verf. bestätigt damit, wie er freimütig anerkennt, die Richtigkeit der von Landau bereits im Jahre 1893 aufgestellten Grundsätze. Während Landau diese Fälle mit Hülfe des Klemmverfahrens operierte, verwendet Sch. prinzipiell bei allen diesen Operationen Ligaturen und hat damit auch gute Resultate zu verzeichnen. In der Arbeit werden die einschlägigen Verhältnisse mit grosser Klarheit erörtert; hervorgehoben möge nur werden, dass Verf. mit den einseitigen vaginalen Adnex-Operationen keine guten Resultate gehabt hat. Auf die Einzelheiten einzugehen, ist hier nicht möglich; wir empfehlen aber diese Arbeit allen denjenigen, welche sich für diese wichtige Frage interessieren, zum eingehenden Studium.

Abel-Berlin.

Sratz, Haag. **Kolpotomia lateralis.** Vorläufige Mitteilung. Centralblatt für Gynaekologie. No. 38. 1899.

Das vorderste und hinterste Laquear werden durch gerade, schmale Seitenhebel gespannt, die Portio wird nicht heruntergezogen. Schnitt parallel hinter die Uterina, so dass der obere Ausgangspunkt etwas seitlich hinter der Portio liegt. Geht man zu weit nach hinten, dann besteht Gefahr für Eröffnung des Douglas, zu weit nach vorn für Verletzung der Arteria uterina und der bei Tumoren ja oft dislocierten Ureteren. Ist die Vagina in einer Länge von 5—8 cm durchschnitten, dann kann man mit überraschender Leichtigkeit in das Parametrium stumpf vordringen, die dort liegenden Tumoren leicht ausschälen und, indem man nun die Seitenhebel in das Parametrium selbst einsetzt, dem Auge gut zugänglich machen. Der Assistent drängt dabei durch Druck von den Bauchdecken her den Tumor herab. Bisher hat Verf. das Verfahren in zwei Fällen angewendet, in dem einen Falle handelte es sich um eine mannskopfgrosse Pyosalpinx, im anderen um ein tief intraligamentär entwickeltes Myom.

Abel-Berlin.

Ahmann, München. **Ueber Neueinpflanzungen des Ureters in die Blase auf abdominalem Wege zur Heilung von Uretercervicalfisteln.** Münch. med. Wochenschrift. No. 34. 99.

Verf. berichtet über mehrere von ihm beobachtete Fälle und kommt am Schlusse seiner Arbeit zu folgenden Ergebnissen:

1. Die anatomischen Verhältnisse gestatten grössere Blosslegungen des Ureters ohne Nachteil.

2. Die auf die topographisch-anatomischen Verhältnisse mehr Rücksicht nehmenden modernen Operationsmethoden schützen vor Verletzungen des Ureters, so besonders durch breites Ablösen der Blase, Vermeiden von Massenligaturen, isolierte Gefässunterbindung, ausgiebige Stielung des Ligaments vor Anlegung von Klemmen, Herauspräparieren des Ureters während der Operation.

3. Der mit Hilfe des Ureterenkatheterismus mögliche Schutz der Ureteren ist mehr als dies bisher geschehen, in den betreffenden Fällen zu beachten.

4. Bei frischen Ureterverletzungen während der Operation ist, wenn die direkte Vereinigung nicht leicht möglich ist, die intra-extraperitoneale Einpflanzung des Ureters in die Blase nach Witzel vorzunehmen.

5. Bei alten Uretervaginalfisteln ist, wenn nicht zu viel Narbengewebe vorhanden, eine vaginale Methode, womöglich mit Ausschälung des Ureters zu versuchen. Bei Ureter-Cervicalfisteln soll in geeigneten Fällen vaginal mit Spaltung der vorderen Uteruswand der



Ureter aufgesucht und in die vom Uterus abgelöste Blasenwand eingepflanzt werden. In den meisten Fällen ist die Witzelsche Methode zu empfehlen.

6. Die Exstirpation einer gesunden Niere wegen Ureterfistel ist zu verwerfen. Bei Pyelitis sind zunächst Ausspülungen des Nierenbeckens vorzunehmen. Auch bei bestehender Pyelitis sind Einheilungen des Ureters in die Blase und spätere Ausheilungen der Pyelitis erzielt worden.

7. Jede Art von Kleisis, ob am Uterus oder im obersten Teile der Vagina oder tiefer unten in derselben, ist zu vermeiden.

8. Die Entfernung des Uterus behufs Umwandlung einer Uretercervicalfistel in eine Uretervaginalfistel ist unnötig.

Frank-Berlin.

Crile. **Bauchfelltuberkulose.** Annals of gyn. Sept. 1899.

Verf. hat 1000 Laparotomien wegen dieser Erkrankung zusammengestellt, von denen 835 (83,5%) durch die Operation geheilt wurden. Sie begünstigt die Rückbildung und fibröse Umwandlung der Tuberkel. Eine wesentliche Rolle bei diesem Vorgang spielt die gründliche Entleerung des Ascites.

Dührssen-Berlin.

Wunderlich, Tübingen. **Ueber die Misserfolge der operativen Behandlung der Bauchfelltuberkulose.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 59. Heft 1.

Aus der sehr eingehenden Arbeit ergiebt sich, dass bei der ascitischen Form der Peritonitis tuberculosa am häufigsten Heilung von mindestens 3jähriger Beobachtungsdauer erzielt worden ist, nämlich in 23,3 %, bei der adhäsiven Form in 9,8 %. Hiernach scheint die Heilwirkung der Laparotomie bei Peritonealtuberkulose zweifellos überschätzt worden zu sein. Abel-Berlin.

Haultain. **Deciduoma malignum.** British gyn. journal. Aug. 1899.

Verf. giebt eine sorgfältige, mit schönen Abbildungen versehene Beschreibung eines von ihm durch vaginale Totalexstirpation operierten Falles von Chorio-Epithelioma, wie Verf. es mit Marschand lieber nennen müsste. Die Pat. war 8 Monate nach der Operation noch gesund. Die Erkrankung war, wie so häufig, nach Blasenmole aufgetreten und durch mikroskopische Untersuchung der herausgekratzten Massen diagnosticiert worden. Da nach der Auskratzung die starke Blutung zunächst stand, wurde noch 5 Wochen mit der verticalen Operation gewartet. Dührssen-Berlin.

Mirabeau, München. **Lymphangoitis gonorrhoica. Ein Beitrag zur Impfinfektion mit Gonococceneiter.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 41. 1899.

Verf. hat sich selbst beim Nähen eines Cervixrisses durch einen Nadelstich inficiert. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters ergab intracellulär gelegene Diplococcen vom Charakter der Gonococcen, die Probe mit der Gramschen Entfärbung wurde nicht gemacht. Nach den bisherigen experimentellen Untersuchungen scheint die gonorrhoische Lymphangoitis der Aerzte im Wesentlichen den Impfversuchen mit abgestorbenen Gonococcenleibern zu entsprechen. Jedenfalls verdient diese Art der Infektion mehr Beachtung als bisher, sowohl im Interesse der eigenen Person als auch als Beitrag zur Biologie des Gonococcus.

Abel-Berlin.

Martin, Greifswald. **Zum Spätbefinden Ovariotomierter.** Volkmannsche Vorträge, Neue Folge. No. 255.

„Soviel steht schon heute fest,“ sagt M., „dass eine Fülle von Erscheinungen in dem späteren Befinden Ovariotomierter das Endurteil über das Ergebnis der Operation gegenüber dem unmittelbaren Erfolge wesentlich modifiziert. Denn wir sehen nicht nur in der Beseitigung einer Neubildung oder eines allen sonstigen therapeutischen Einwirkungen trotzenden Entzündungsprozesses unsere Aufgabe, sondern in der Herstellung voller körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit und der Fähigkeit zu ungetrübtem Lebensgenuss. Nur zu häufig erscheinen an einem solchen Massstab gemessen die scheinbaren Erfolge als Misserfolge!“ M. geht dann auf die Besprechung der Bauchbrüche und der Ausfallerscheinungen ein. Durch die Schichtnaht sind auch seine Resultate besser geworden. Von den Bauchbinden hat sich keins der zahllosen Modelle als ein sicheres Prophylakticum bewährt. Trotz der Bemühungen der Gynaekologen um die Bauchnaht glaubt M. nicht, dass die sogenannten Bauchbrüche künftighin ganz verschwinden werden. Von der Darreichung des Ovarins gegen die Ausfallerscheinungen hat M. keinen entschiedenen Erfolg gesehen. Abel-Berlin.

Schlutius, Krefeld. **Celluloidzwirn nach Pagenstecher.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 38. 1899.

Verf. empfiehlt als Nahtmaterial den Celluloidzwirn. Derselbe wird in gebrauchsfertigen, sterilen Dosen mit 2,0 g Zwirninhalt zu 0,50 M. das Stück in fünf verschiedenen Stärken von der Firma Lütgenau & Co. in Kerfeld geliefert. Abel-Berlin.

Williams, Pryor etc. **Antistreptococcen-Serum.** Am. journ. of obstetr. Sept. 1899.

Eine Kommission hat durch ausgedehnte Forschungen das Resultat herausgebracht, dass das genannte Serum wirkungslos ist. Die Streptococcen-Endometritis hat überhaupt nur eine Mortalität von 5 pCt. Erstere ist durch eine bakteriologische Lochien-Untersuchung nach Döderlein festzustellen; den Uterus gleich nach der uterinen Lochienentnahme spüle man mit steriler Kochsalzlösung aus und unterlasse jede weitere Lokalbehandlung. Nur bei schweren Fällen mit Erkrankung des Bauch-



falls ist nach Pryor der Uterus auszukratzen, mit Jodoformgaze auszustopfen und nach Eröffnung des Douglas mit derselben Gaze zu umlagern. Bei Infektion mit anderen Organismen können wiederholte Spülungen und selbst das Curettement empfehlenswert sein.
Dührssen-Berlin.

Kossmann, Berlin. **Ein vereinfachter Angiothryptor.**

van Rossem, Leiden. **Ueber Angiothrypsie.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 37. 1899.

Von allen Seiten kommen jetzt Verbesserungen und Vereinfachungen des von Doyen erfundenen Instrumentes. Mit der Methode der Blutstillung Doyens scheint man einverstanden zu sein; bis das Idealinstrument dafür konstruiert sein wird, wird aber wohl noch eine geraume Zeit vergehen. Das Kossmannsche Instrument hat vor dem Thumimschen jedenfalls den Vorteil der leichteren Handhabung und des allmählich sich steigernden Druckes voraus. Das Instrument, welches van R. konstruiert hat, verfolgt aber in gewisser Weise ein anderes, wie mir scheint, wichtiges Princip. Hier nähern sich die Branchen nicht wie bei einer Schere, sondern werden vollständig parallel gegen einander gepresst, so dass sämtliche zwischen den Branchen befindlichen Gewebsteile dauernd dem gleichen Drucke ausgesetzt sind. Ob die Handhabung des Instruments eine sehr schwere ist oder nicht, lässt sich nur beim praktischen Gebrauch feststellen. Abel-Berlin.

Zepler, Berlin. **Eine Modifikation des Röhrenspeculums: Geschlitztes Speculum — Doppelschlitzspeculum.** Centralblat f. Gynaekologie. No. 39. 1899.

Z. hat das gewöhnliche Röhrenspeculum, welches für die intrauterine Behandlung schlecht geeignet ist, in recht geschickter Weise modifiziert. Die Röhre zeigt in ihrer Längsrichtung einen Spalt, so dass man beim Anhaken der Portio und beim Einführen von Instrumenten nicht so sehr im Raume beschränkt ist. Die neuen Specula werden von der Medicinisch-polytechnischen Union in Berlin hergestellt.
Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

Zangemeister. **Soll die Perforation stets mit der Extraction des Kindes verbunden werden?** Centralblatt für Gynaekologie. No. 40. 1899.

Z. beantwortet die im Thema gestellte Frage mit nein. Er hält es für vorteilhaft, in Fällen von Schädellagen bei totem Kind, besonders wenn es sich um Placenta prävia, Nabelschnurvorfall, vorzeitigen Blasensprung bei engem Becken handelt, so früh wie möglich zu perforieren und die, in der Mehrzahl der Fälle schnell erfolgende, weitere Eröffnung und Austreibung der Natur zu überlassen. Zu dem gefahrlosen Eingriff der Perforation sind wir berechtigt, nicht aber zu der viel eingreifenderen Extraction, wenn hierzu nicht besondere Indikationen vorliegen. Abel-Berlin.

Stewart. **Toxicität des Urins bei Schwangeren.** Am. journal of obstetr. Sept. 1899.

Nach Verf. beruht die von anderen Autoren gefundene Toxicität auf Veränderungen, die durch Bakterien erst ausserhalb des Organismus entstehen. Aseptisch gewonnener und sofort verwandter Urin hat keine toxischen Eigenschaften. Dührssen-Berlin.

Doktor, Budapest. **Kaiserschnitt bei Sepsis.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 59. Heft 1.

Verf. tritt in Fällen von Sepsis, welche während der Geburt entsteht, für den Kaiserschnitt mit nachfolgender Totalexstirpation des Uterus ein. Die Porro-Operation bietet in diesen Fällen keine genügende Garantie.
Abel-Berlin.

Wormser, Basel. **Eine Gefahr der Brutapparate.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 38. 1899.

Von den Uebelständen, welche den Apparaten anhaften, seien folgende erwähnt: Die Temperatur des Brutraums ist nicht immer eine gleichmässige, deshalb bedürfen alle Apparate einer fortgesetzten genauen Kontrolle der Regulierungsvorrichtungen. Die dem Kind gewährte Luftmenge ist im allgemeinen in den Brutschränken eine viel zu geringe. Ausserdem können die Kinder nur schwer im Brutofen überwacht werden. So beobachtete Verf. einen Fall, in welchem der Tod durch Ersticken beim Brechakt eintrat. Um solche Unglücksfälle zu vermeiden, sollen die Kinder nicht sofort nach dem Trinken in den Brutschrank gelegt werden. Und auch dann wird eine aufmerksame Ueberwachung nötig sein. Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

N. Sack, Moskau. **Ueber akute und chronische Adenoiditis bei Kindern.** Deutsche Medicinal-Ztg. 1899. No. 83 u. 84.

Unter Adenoiditis versteht Verf. eine einfache Entzündung der Pharynxtonsille. Die Symptome der Adenoiditis sind: mehr oder minder hohes Fieber, Schmerzen beim Schlucken, erschwerte Nasenatmung und unruhiger Schlaf; häufig kommen noch stechende oder reissende Ohrenschmerzen hinzu, trockener, quälender Husten und nach 1–2 Tagen dichtes, eitriges Secret aus der Nase. Die Drüse ist bedeutend vergrössert und gelblich-rot gefärbt infolge gesteigerter Infiltration mit lymphoiden Elementen und Auswanderung derselben auf die Oberfläche der Drüse. Die hintere Rachen-

wand ist gerötet, geschwollen und bisweilen mit von oben herabgeflossenem eiterigen Secret bedeckt, welches man bei der Untersuchung gut sehen kann, wenn bei dem Kinde ein Brechreiz ausgelöst wird. Die Rachenmuskeln komprimieren dabei die Drüse und ihr Secret tritt hinter den Gaumenbogen hervor. Der Symptomenkomplex der Adenoiditis setzt sich also aus Symptomen von seiten der Nasenhöhle, des Rachens, des Kehlkopfes und der Ohren zusammen, jedoch ohne dass bei der objektiven Untersuchung dieser Organe Veränderungen wahrzunehmen wären, welche diese Symptome genügend erklären könnten. Die geschilderte Symptomenkombination ist einfach dadurch zu erklären, dass die Pharynxtonsille an der Berührungstelle der Nasenhöhle, der Ohren und des Schlundes liegt und dass ihr Secret diese benachbarten Teile sowohl wie auch durch Hinunterfliessen den unteren Teil des Kehlkopfes reizen muss.

Nicht selten tritt bei acuter Adenoiditis eine mehr oder minder schmerzhafte Schwellung der Halslymphdrüsen hinter dem M. sternocleidomast. auf. Dieses auch vom Verf. beobachtete Symptom giebt demselben Veranlassung, auf das Wesen des von Pfeiffer 1889 beschriebenen sogenannten „Drüsenfiebers“ einzugehen und die Vermutung auszusprechen, dass dem Symptomenkomplex der Pfeifferschen Krankheit irgend ein acuter, in der Nasenrachenhöle verborgener Krankheitsprozess zu Grunde liege und dass dieser Prozess sehr leicht eine acute Angina der Nasenrachenhöhle, eine acute Adenoiditis, sein kann. Jedenfalls stellt Verf. die Forderung auf, dass man bei Anwesenheit der von Pfeiffer beschriebenen Symptome mit grosser Sorgfalt die Rachen- und Nasenhöhle, sowie ganz besonders den Zustand der Pharynxtonsille untersuchen muss.

Die acute Adenoiditis kann bisweilen einen subacuten Verlauf annehmen und Wochen, selbst Monate anhalten. Der fieberhafte Zustand bleibt dabei infolge von Stauung und Resorption von Eiter in den Taschen und Falten der Drüse sehr lange bestehen, und letzterer Umstand giebt dem Verf. wiederum Veranlassung zu der Meinung, dass in manchen derjenigen Fälle, welche Filatow (cf. „Medicin der Gegenwart“ Jahrg. 1899, H. 3, S. 131.) als protrahierte Influenza beschrieben hat, die subacute Adenoiditisform vorgelegen hat.

Bezüglich der chronischen Adenoiditis betont Verf. vor allem, dass dieselbe vielfach Ursache des chronischen Schnupfens der Kinder ist, welcher von den Aerzten bis in die neueste Zeit als sicheres Zeichen der Scrofulose betrachtet wurde. Desgleichen besteht bisweilen ein Zusammenhang zwischen hartnäckigem Kopfschmerz sowie geistiger Apathie einerseits und der chronischen Adnoiditis andererseits. Weitere Symptome der letzteren sind unruhiger Schlaf und Enuresis nocturna. Schliesslich sind viele Autoren der Ansicht, dass der sogenannte Status scrophulosus, der als ein zu der so häufigen infantilen Tuberkulose prädisponierendes Moment betrachtet wird, nichts anderes darstellt, als Adeoniden mit deren Folgen. Ohne diese extreme Ansicht zu teilen, behauptet Verf., dass in vielen Fällen zwischen den beiden bezeichneten Krankheitszuständen ein Zusammenhang genau nachgewiesen werden kann. Ein hierher gehöriger, von Verf. beobachteter Fall wird ausführlich geschildert.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Laryngologie und Rhinologie.

L. Lewin, Breslau. **Ueber Tuberkulose der Rachenmandel.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 3.

Im Anschluss an eine ausführliche Litteratur-Uebersicht berichtet L. über die Ergebnisse seiner Untersuchungen zahlreicher Rachenmandeln von Lebenden und Leichen und fasst dieselben in folgenden Sätzen zusammen:

1. In etwa 5 pCt. der Fälle bergen hyperplastische Rachenmandeln tuberkulöse Herde.
2. Die Tuberkulose entspricht in ihrem Wesen der sogen. Tumor-Form der Schleimhaut-Tuberkulose; sie ist durch die Abwesenheit aller äusserlich erkennbaren Merkmale charakterisiert — „latente“ Tuberkulose der Mandeln.
3. Diese „latente“ Tuberkulose kann wahrscheinlich die erste und ausschliessliche Lokalisation der Tuberkulose in dem betreffenden Körper darstellen.
4. Sie ist aber gewöhnlich mit anderweitiger Tuberkulose, insbesondere der Lungen, wenn diese auch zur Zeit der Operation oft noch nicht manifest ist, combiniert.
5. Sie ist ein verhältnismässig häufiger Befund bei Lungentuberkulose.
6. Sie kann ebensowohl normal grosse, als hyperplastische Rachenmandeln befallen. Ob sie selbst die Hyperplasie, etwa durch Toxin-Wirkung, auslöst, ist zweifelhaft. Sie kann aber jedenfalls die physiologische Involution der Rachenmandel aufhalten.
7. Sie spielt in der Aetiologie der Rachenmandelhyperplasie nur eine relative unerhebliche Rolle.
8. Sie kann durch Elimination der Rachenmandel, auch bei gleichzeitiger Lungen-Tuberkulose, definitiv beseitigt werden.

Sturmann-Berlin.

v. Scheibner. **Bilden die Tonsillen häufige Eingangspforten für die Tuberkelbacillen?** Zieglers Beiträge. Bd. 26. S. 511.

Tonsillentuberkulose kommt im Verein anderer Tuberkulose häufig vor. Dass sie auch primär vorkommt, ist bisher nicht mit Sicherheit bewiesen. Auch Verf. kann das nicht vollständig einwandsfrei behaupten. Sehr wahrscheinlich primär waren aber unter 60 untersuchten Fällen 4, davon einer eine Fütterungstuberkulose.

Hansemann-Berlin.



Dermatologie und Syphilis.

Joseph und Loewenbach. **Dermatohistologische Technik.** Berlin 1900. Bei Louis Marcus.

Dieser etwa 100 Seiten starke „Leitfaden für Aerzte und Studierende“ bringt in gedrängter Kürze alle histologisch technischen Methoden, welche sich den Verff. als brauchbar erwiesen haben. Nach einer Besprechung der Untersuchungsmethoden am frischen Material, wird der Hauptteil des Buches den Färbungen und Präparationen am gehärteten Material gewidmet. Unter den Härtungsmethoden vermissen wir die Behandlung mit Jodalkohol und die reine Formalinmethode. Des weiteren werden Spezialfärbungen besprochen, hier hätte neben der Hämatoxylinfärbung die viel sicherere Hämateïnfärbung erwähnt werden können. Das nächste Kapitel behandelt die Spezialfärbungen für bestimmte Gewebssorten und Gewebsteile, ihm folgt die Färbung der Bacterien, unter diesen fällt uns auf Seite 54 ein Abschnitt mit der Ueberschrift „Syphilis-Bacillen“ auf. Es erscheint doch etwas gewagt, diese Bezeichnung ohne weiteren Zusatz zu gebrauchen, „angebliche Syphilisbacillen“ wäre richtiger gewesen. Den Schluss des Buches bildet wieder eine Besprechung einzelner Gewebsteile und Arten. Diese Einteilung will uns nicht ganz glücklich erscheinen. Die Uebersicht wäre besser gewesen, wenn die Parasiten und ihre Färbung den Schluss gebildet hätten. Jedoch das sind nur Kleinigkeiten, welche dem Wert und der Bedeutung des Inhalts keinen Abbruch thun können. Es wäre zu wünschen gewesen, dass auch die Verlagshandlung das Ihrige gethan hätte, das ist leider nicht geschehen: denn es ist uns selten ein gutes Buch in so kümmerlicher Gestalt, was Druck und Papier anlangt, vor Augen gekommen. Wir betonen das in der Hoffnung, dass eine gewiss bald nötige neue Auflage auch in dieser Beziehung nichts zu wünschen übrig lässt.

Meissner-Berlin.

G. Spiess, Frankfurt a. M. **Epidermolysis bullosa hereditaria der Schleimhaut.** Arch. f. Laryng. Bd. IX. Heft 3.

Nach Köbner ist die Epidermolysis bullosa hereditaria ein dadurch charakterisiertes Krankheitsbild, dass bei mehreren Mitgliedern einer Familie, manchmal durch Generationen hindurch, von frühester Kindheit an, auf leichte traumatische Reizungen der Haut (durch Stiefel, Kleidungsstücke etc.) innerhalb weniger Minuten Blasen auftreten. Die meisten Autoren nehmen eine primäre Leichtlöslichkeit in der Stachel-Zellenschicht mit nachfolgender Exsudation an, deren Ursache unbekannt ist. Der Sitz der Blasenbildung ist überall da, wo die Haut einem Druck oder einer Reibung ausgesetzt ist, selten im Gesicht; nur einmal wurde eine Blase im Munde beobachtet. Sp. beschreibt nun einen Fall von Blasenbildung mit ausschliesslicher Lokalisierung auf der Schleimhaut der Mund-Rachenhöhle und der Speiseröhre, bei dem allerdings in früheren Jahren die typische Blasenbildung nach leichtestem Trauma auch auf der äusseren Haut vorhanden war. Die Schleimhaut-Affektion besteht seit dem ersten Lebensjahre, die Blasen entstehen spontan oder während des Essens. Die Empfindlichkeit ist so gross, dass man, um nicht Blasen zu erzeugen. selbst beim Laryngoskopieren die Zunge nicht anfassen darf. Die Blasen machen Schmerzen und verhindern das Schlucken, wenn sie im Eingang der Speiseröhre sich bilden. Die Patientin fühlt sich am wohlsten, wenn sie die ihr zugänglichen Blasen mit einer feinen Scheere einschnitt und die nächsten Tage mit Höllenstein betupfte. Bisher hat sich bei dieser Affektion die Therapie gänzlich machtlos erwiesen.

Sturmann-Berlin.

O. Rosenbach. **Der Gesichtsschleier als Ursache der Nasenröte.** Berl. Klin. Wochschr. 1899. No. 41.

Das Tragen des Schleiers verursacht nicht selten Nasenröte durch die straffe Spannung desselben und dadurch, dass er mehrere Stunden hintereinander getragen wird. Die Entstehung der Rötung wird ferner begünstigt: 1. durch das Gewebe des Schleiers, dessen Fäden die blutüberfüllte und feuchte Haut umso stärker scheuern, jemehr die Haut gleichsam in die Löcher des Schleiers hineingedrückt wird, 2. durch einen zarten Teint, der mit grosser Empfindlichkeit der Hautnerven verbunden ist und 3. durch katarrhalische Zustände in der Nase selbst. Das Weglassen des Schleiers beseitigt die oft lästige Erscheinung.

Zinn-Berlin.

A. Gassmann, Bern. **Casuistischer Beitrag zur Psoriasis.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 49. p. 171.

Verf. beschreibt eine eigentümliche kleincircinäre Form von Psoriasis, die kleinen Ringe resp. die durch Confluenz entstandenen Guirlandenbildungen auf der Stirn, auf den Fingern und an anderen Stellen zeigten das Aussehen von einem zierlichen Arabeskenwerk. Die Gyri waren nur etwa 1 mm breit und die von ihnen eingeschlossenen Felder durchschnittlich $^1/_2$ ccm gross. Dabei war das rote Gyruswerk nur im Rückbildungsprocess von ganz feinen Schuppchen bedeckt, sonst ganz frei von Schuppen. Die einzelnen Gyri machen ihre Entwicklung im Verlauf von Tagen oder wenig Wochen durch, viel schneller, als bei der gewöhnlichen Psoriasis. In den abgeheilten centralen Partien entstanden immerwährend Recidive, was bei der gewöhnlichen Psoriasis nicht der Fall zu sein pflegt. Das Aussehen der Efflorescenzen erinnerte an ein kleincircinäres sekundäres Syphilid oder an Pityriasis rosea oder an parasitäres Ekzem, das meist gleichzeitige Bestehen typischer Psoriasis-Eruptionen liess indessen keinen Zweifel an der Diagnose Psoriasis aufkommen.

Bruhns-Berlin.



H. Goldschmidt, Breslau. **Beitrag zur Behandlung der Psoriasis.** Dermat. Centralbl. Bd. III. p. 2.

Verf. sah gute Erfolge von der Anwendung des von Grüneberg empfohlenen Eugallols bei Psoriasis. Das Medikament ist besonders zu empfehlen bei inveterierten, hartnäckigen Psoriasisplaques. Die Applikation geschah in der Weise, dass Eugallol in Aceton gelöst (Engallol $66^2/_3$, Aceton $33^1/_3$) auf die erkrankten Stellen aufgepinselt und nach einer viertel bis halben Stunde Zinkpaste aufgetragen wurde. Ein Verband ist dabei nicht nötig, da das klebrige Aceton die Zinkpaste festhält. Die gepinselten Stellen erschienen zunächst schwarz. Bei täglich wiederholter Pinselung war nach einigen Tagen nur noch eine braunrot gefärbte glatte Fläche vorhanden. Die lokale Reizung war gering, nennenswerte Intoxikationserscheinungen wurden nicht bemerkt. Für ausgedehnte Psoriasiseruptionen ist das Medikament wegen des hohen Preises nicht zu empfehlen. Die Wäsche wird in ähnlicher Weise nur durch Pyrogallol gefärbt. Bruhns-Berlin.

F. Sprecher, Turin. **Ueber eine ungewöhnliche Lokalisation des Molluscum contagiosum.** Derm. Centralbl. Bd. II. p. 354.

Verf. sah Mollusca contagiosa bei einem 15jährigen Mädchen auf dem Fussrücken lokalisiert. Die grössten zeigten das Volumen einer dicken Erbse. Bruhns-Berlin.

S. Róna, Budapest. **Ueber Rhinosclerom.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 49. p. 265.

Róna konnte 21 Fälle sicheren Rhinoscleroms zusammenstellen, die aus Ungarn stammen, so dass nach den bisher bekannten Fällen von Rhinosclerom Ungarn nach Russland (29 Fälle), Oesterreich (27 Fälle), Mittel-Amerika (23 Fälle) an vierter Stelle rangiert. Entgegen den bisherigen Anschauungen fand R., dass beim Rhinosclerom die zugehörigen Lymphdrüsen eine sehr charakteristische Anschwellung zeigen können. Aus den Drüsen konnten in einem Falle reichliche Kulturen der Frischschen Rhinosclerombacillen gewonnen werden, während aus dem benachbarten gesunden Gewebe und aus dem Blute keine Bacillen aufgingen, sodass die Schwellung der Lymph-Drüsen — vorausgesetzt, dass der Frischsche Bacillus wirklich der specifische Erreger des Rhinoscleroms ist — als Metastasenbildung anzusehen wäre. Die Autoinoculation ergab bei monatelanger Beobachtung kein Zeichen des Haftens.

Bruhns-Berlin.

J. Almkvist, Stockholm. **Ein durch Gonococcen verursachter Fall von Phlegmone.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 49. p. 163.

Bei einem 19jährigen Patienten mit Urethritis gonorrhoica anterior und posterior zeigte sich ca. 4 Wochen nach Beginn der Urethritis eine Phlegmone an der Aussenseite des rechten Fusses. In dem Eiter der zur Abscedierung gelangenden Entzündung fanden sich Gonococcen, die sich auch auf Ascitesagar züchten liessen. Es bestand nur zur Zeit der reichlichen Eiterbildung eine geringe Temperaturerhöhung, sonst kein Fieber. Nach ca zweimonatlichem Bestehen war die Phlegmone geheilt. Bruhns-Berlin.

Korybut-Daskiewicz, Warschau. **Atrichia universalis acquisita.** Medycyna. 1899. No. 24—25.

Ein Fall eigener Beobachtung veranlasste den Verfasser, an der Hand der einschlägigen Litteratur das Wesen der Atrichia universalis acquisita zu ergründen zu suchen. Das Resultat der Nachforschungen ist jedoch ein sehr minimales. Die Aetiologie dieser Affektion ist noch fast vollkommen dunkel; am wahrscheinlichsten scheint dem Verf. die Theorie des nervösen Ursprungs der Krankheit zu sein. Die Therapie ist machtlos, wenn auch manche Autoren vom faradischen Strom Nutzen gesehen haben wollen. — In dem Falle des Verf.s ist der Umstand bemerkenswert, dass eins seiner sechs sonst vollkommen gesunden Kinder im 12. Lebensjahre gleichfalls vollkommen kahl wurde.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Brunner. **Beitrag zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.** Wiener med. Presse. No. 38. 17. IX. 1899.

Verf. hat vorzügliche Erfolge durch Anwendung von Sodalösung ($2^1/_2$ % Lösung von Natr. carbon. siccum in destilliertem Wasser) erzielt. Auf das mit heisser Sublimatlösung gereinigte Geschwür kommt zuerst eine einfache Lage von steriler Gaze, welche mit gelber Vaseline oder Lanolin gefettet ist, auf diese kommt eine einfache Schicht aus Cellulose (braunes Holzstoffkartonpapier), welches mit der $2^1/_2$%igen Natrium-Carbonicum-Lösung getränkt ist, und hierauf Billrot-Battist. Das Ganze wird mit einer Calicot-Binde fest verbunden. Das Verfahren eignet sich besonders für alte Geschwüre mit torpiden Granulationen. (Die geschilderten Heilerfolge betreffen Kranke aus der Hospitalspflege; sollten nicht die äusseren Verhältnisse, Ruhe, Sauberkeit u. s. w. die wesentlichsten Heilfaktoren dargestellt haben? Ref.)

Lehfeldt-Berlin.

R. Winternitz. **Ueber Veränderungen regionärer Lymphdrüsen bei arteficiellen Hautentzündungen.** Archiv f. experiment. Pathol. und Pharmakolog. Bd. 43. Heft 1 u. 2.

Verfasser fand in den dem Hautentzündungsherde benachbarten Lymphdrüsen verschiedene hochgradige, bis zur Nekrose fortschreitende Entzündung der Lymphdrüse. Dieselbe erklärt sich daraus, dass mit der aus dem Entzündungsbereich der Pfote fliessenden Lymphe neben massenhaften Leukocyten und Zufallstoffen genügend viel Reizstoff in die Drüse gelangt, um auch hier eine Entzündung zu erzeugen. Bloch-Berlin.



Kölbl. **Ueber die Behandlung des Ekzems und einiger anderer Hautkrankheiten mit Naftalan.** Wiener med. Presse. No. 37 und 38. IX. 1899.

Kölbl hat mit Naftalan allein oder in Verbindung mit anderen Mitteln (44 Receptformeln!) gute Erfolge bei Urticaria, Prurigo, Psoriasis, Scabies, Verbrennungen und Insektenstichen erzielt. Die hauptsächliche Domäne für das Naftalan ist aber das Ekzem, das in allen Formen und Stadien durch das Mittel günstig beeinflusst wird.

Lehfeldt-Berlin.

G. N. Griwzow, Sebastopol. **Beitrag zur Kasuistik der aussergewöhnlichen Lokalisation der allgemeinen Syphilis. Zwei Fälle von syphilitischer Cystitis.** Monatsberichte üb. d. Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn- u. Sexual-Apparates. 1899. No. 8.

Die syphilitische Cystitis ist bekanntlich eine äusserst seltene Erscheinung. In der reichen russischen Syphilislitteratur ist nur ein einziger, von Tarnowski 1862 veröffentlichter Fall verzeichnet. Verf. hat nun 2 Fälle von dieser so seltenen visceralen Syphilisform beobachtet. Leider waren die hochinteressanten Fälle in einer wenig bekannten russischen Zeitschrift veröffentlicht, eine Zeit lang der ärztlichen Welt unbekannt geblieben, nämlich bis sich Verfasser auf unsere Anregung entschlossen hat, seine seltenen Beobachtungen in einer zugänglicheren Sprache und in einer bekannteren Zeitschrift zu veröffentlichen.

Der erste Fall betrifft eine 42jährige Frau, bei der sich in den letzten drei Jahren scheinbar ohne jegliche Ursache verschiedene Störungen im Gebiete des Harntraktus eingestellt hatten. Dieselben wurden von vielen Aerzten und schliesslich auch vom Verf. als chronische Cystitis gedeutet und entsprechend behandelt, jedoch ohne Erfolg. Dieser Umstand veranlasste den Verf., die Untersuchung, welche sonst stets auf die Harnblase beschränkt war, einmal auf den gesamten Organismus auszudehnen. Die Untersuchung ergab nun folgendes: bedeutende, bei Druck sich steigernde Empfindlichkeit im Epigastrium und im Gebiet des rechten Rippenbogens; im rechten Leberlappen waren deutlich einige kleinere Höcker zu fühlen, von denen der eine besonders deutlich ausgesprochen war; der rechte Leberlappen ragte um mehr als zwei Fingerbreiten aus dem Rippenbogen hervor; der linke Lappen war nach dem Ergebnis der Percussion fast ganz atrophiert. Die am rechten Leberlappen palpierbaren Knoten waren von ziemlich derber Konsistenz und scharf umgrenzt. Der Schmerz im rechten Rippenbogen tritt nach Angaben der Pat. schon seit längerer Zeit periodisch und spontan auf, ist aber sehr schwach ausgesprochen und strahlt nach dem rechten Arm nicht aus; zeitweise, namentlich in der Exacerbationsperiode des Schmerzes, stellen sich Verdauungsstörungen ein, hauptsächlich in Form von Uebelkeit und Erbrechen. Sämtliche Erscheinungen von Seiten der Leber und des Magendarmkanals hatten sich fast gleichzeitig mit den Störungen in der Urogenitalsphäre eingestellt, wenngleich die Patientin nicht mit Bestimmtheit anzugeben vermochte, in welchem Gebiet die pathologischen Erscheinungen früher aufzutreten begonnen hatten. Ausserdem wurden auch unbedeutende allgemeine indolente Adenitis und eine kleine, eingezogene, pigmentierte und etwas infiltrierte Narbe im Gebiet der unteren Lippencommissur festgestellt. Verfasser stellte nun auf Grund dieses Befundes die Diagnose auf Syphilis der Leber und verordnete eine specifische Behandlung in combinierter Form, d. h. intramuskuläre Injektionen von salicylsaurem Quecksilber und gleichzeitig grosse Dosen von Jodkalium; die Behandlung der Cystitis wurde wegen der Aussichtslosigkeit derselben eingestellt. Unter dem Einfluss dieser Behandlung, welche mit Unterbrechungen 10 Monate fortgesetzt wurde, gingen die subjektiven Erscheinungen von seiten der Leber und des Magendarmkanals vollkommen zurück, während die objektiven Veränderungen der Leber in äusserst geringem Mass zurückgeblieben waren. Ungefähr in der Mitte der specifischen Behandlung erklärte die Patientin eines Tages, es wolle ihr scheinen, als ob die Harnbeschwerden gleichfalls nachzulassen begonnen hätten, der Harn nach ihrer Meinung etwas heller und auch die seit Jahren bestehende Geschwulst der Harnblase etwas geringer geworden sei. Um den siebenten Monat der specifischen Behandlung erklärte die Pat. ganz bestimmt, dass ihre Genitalsphäre nunmehr ganz normal sei, dass sie buchstäblich gar keine unangenehmen Empfindungen in dieser Sphäre mehr verspüre und der Harn vollkommen rein und hell sei. Die vom Verf. daraufhin vorgenommene Untersuchung bestätigte die Angaben der Pat. nach jeder Richtung, und so glaubt Verf. annehmen zu können, dass in dem mitgeteilten Fall zwischen der Harnblasenaffektion und der Syphilis der Leber ein ätiologischer Zusammenhang bestand, und dass hier somit die äusserst seltene Form der visceralen Syphilis, und zwar syphilitische Cystitis vorgelegen hatte.

Der zweite Fall betrifft einen 30jährigen jungen Mann, der in die Behandlung des Verfs. wegen plötzlich eingetretener Perforation des harten Gaumens kam. Aus der Anamnese wurde entnommen, dass der Pat. vor 6 Jahren an einem zweifellos syphilitischen Schanker gelitten hatte und dass er damals mit Quecksilber-Injektionen behandelt worden war. Nach ungefähr 4 Jahren seit dem Beginn der Erkrankung stellten sich bei dem Pat. gewisse Störungen von seiten der Harnblase ein, welche von den behandelnden Aerzten als einfache Cystitis gedeutet wurden; dieselben waren nun nach Angabe des Pat. so hartnäckig, dass sie trotz verschiedener Spülungen und vieler anderer therapeutischen Massnahmen bis auf den heutigen Tag nicht bekämpft werden konnten. Der Pat. gab dabei an, auf



jede weitere Behandlung des Blasenkatarrhs längst verzichtet zu haben, teilweise, weil er von der Behandlung keinen Erfolg mehr erhoffte, teilweise aber auch, weil der Harnblasen-Katarrh ihn wenig belästigte und nur zeitweise durch ungewöhnliche Trübung des Harns und geringen Schmerz in der Blasengegend, sowie bisweilen auch durch Schmerzhaftigkeit der Harn-Entleerung beunruhigte. Der Patient bat, die bestehende Blasenaffektion ganz ausser acht zu lassen und die einzuschlagende Behandlung ausschliesslich auf die peinlichen Symptome von seiten der Gaumenaffektion zu richten. — Auf Grund obiger Anamnese und des Ergebnisses der klinischen Untersuchung gelangte Verfasser zu dem Schluss, dass der Pat. zweifellos an einer schweren tertiären Syphilisform leidet, welche in Form von Nekrose und Perforation des harten Gaumens zum Ausdruck kam. Auch kam er, durch den früheren Fall belehrt, auf den Gedanken, dass auch bei diesem Pat. die Blasenaffektion syphilitischer Natur sei. Jedenfalls wurde schon wegen der manifesten syphilitischen Erscheinungen am Gaumen eine combinierte specifische Behandlung eingeleitet. Nach 6 Monaten war nun nicht nur der ulceröse Process des harten Gaumens geheilt und die Knochenwunde in demselben vollkommen geschlossen, sondern auch sämtliche Erscheinungen von seiten der Harnblase spurlos verschwunden. Die Vermutung, dass die Cystitis auch bei diesem Patienten syphilitischen Ursprungs war, fand also vollkommene Bestätigung.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Dreyer, München. **Syphilis und Trauma.** Vortrag gehalten auf der 71. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. (Vortrag erscheint in der „Monatsschrift für Unfallheilkunde").

Wunden und Knochenbrüche heilen bei Syphilitischen in der Regel in durchaus normaler Weise. Nur in seltenen Fällen nimmt die Wunde syphilitischen Charakter an bezw. kann die Bruchheilung entweder infolge der allgemeinen Kachexie bei tertiärer Lues oder infolge von Gummabildung an der Bruchstelle verzögert und sogar verhindert werden (Entstehung von Pseudarthrosen). An syphilitisch erkrankten Knochen können aus ganz geringfügigen Ursachen Spontanfrakturen auftreten.

Ein Trauma ist im stande, bei syphilitischen Personen am Orte der Einwirkung selbst syphilitische Erscheinungen und Veränderungen hervorzurufen bezw. an der Stelle der Verletzung schon in Entwicklung begriffene specifische Produkte zu verschlimmern (Beispiele von traumatischer syphilitischer Ostitis und Periostitis, Arthritis, Hodensyphilis, syphilitischen Augenerkrankungen, Gehirnsyphilis nach Trauma etc.). Es folgt die Beschreibung eines bisher noch nicht veröffentlichten Falles von Gehirnsyphilis, die sich bei einem Maurer dadurch entwickelte, dass ihm ein Backstein aus $2^1/_2$ Meter Höhe auf den Kopf fiel. Der Mann wurde durch antisyphilitische Behandlung geheilt.

In gleicher Weise vermag ein Trauma eine bis dahin latente Syphilis aus ihrem Schlafe zu erwecken und die Ursache werden für syphilitische Neubildungen und Zerstörungen fern vom Orte der Einwirkung an beliebigen Stellen und Organen des Körpers.

Verf. berichtet ausführlich von einem von ihm beobachteten, ein Unikum in der gesamten Syphilislitteratur darstellenden Falle. Bei einem 46jährigen Tagelöhner traten im unmittelbaren Anschlusse an einen schweren Bruch des rechten Oberschenkels, sowie des rechten Oberarmes, Gummata am rechten Nasenrücken und Gaumen auf. Durch Zerfall derselben kam es zu einer Zerstörung des Nasenbeins und zu einer grossen Durchlöcherung des Gaumens unter gleichzeitigem Verfall der Körperkräfte.

Der Vortrag schliesst mit einem Hinweise darauf, dass die Berufsgenossenschaften verpflichtet sind, die Verletzten für die Erwerbsbeschränkung zu entschädigen, die durch die infolge des Traumas wieder zum Ausbruch gekommenen Syphiliseruptionen bedingt ist, und mit der Mahnung an die Unfallorgane, in allen Fällen die bedauernswerten Kranken baldigst einer antisyphilitischen Behandlung zuzuführen.

Autoreferat.

Urologie.

Stoeck. **Beiträge zur Pathologie der Schleimhaut der harnleitenden Wege.** Zieglers Beiträge. 26. Bd. S. 367.

1. Ein Fall von Papillomatom des Nierenbeckens, des Ureters und der Blase.

Der Fall, dessen Geschlecht und Alter nicht angegeben ist, zeichnet sich durch seine Ausdehnung von den wenigen bisher beschriebenen aus.

2. Follikel- und Cystchenbildung der Schleimhaut der harnleitenden Wege.

Mitteilung einer grösseren Reihe von Fällen der schon mehrfach beschriebenen ziemlich häufigen Erscheinung. Verf. glaubt, dass sich aus solchen Zuständen Carcinom entwickeln könne.

3. Ueber eine eigentümliche Form des Blasenschleimhautoedems.

Es handelt sich um gestielte Cysten mit wässerigem Inhalt, die besonders im Trigonum Lientandii vorhanden waren. Der Fall betrat eine 52jährige Frau mit recidivierendem Uteruscarcinom.

Hansemann-Berlin.

Juwatschef, Petersburg. **Behandlung der gonorrhoischen Urethritiden mit Ausspülung der Harnröhre mittelst eines neuen Katheters mit Rückstrom.** Wratsch. 1899. No. 36 bis 37.

Das Neue an dem vom Verf. angewandten Verfahren ist nur die Konstruktion des Ka-



theters, der den Zweck verfolgt, dass die Flüssigkeit aus der Harnröhre nach geleisteter Spülung abfliesst. Der 12 cm lange und in einen leicht gekrümmten 2 cm langen Schnabel auslaufende Katheter hat auf den Längsseiten 4 Rinnen, die in kleine für den Abfluss bestimmte Oeffnungen münden. Auf dem Querdurchschnitt hat der Katheter die Form eines Kreuzes mit abgerundeten Ecken. Der grösste Querdurchschnitt entspricht No. 16—18 der Charrièreschen Skala. Die Rinnen ermöglichen es, dass die Flüssigkeit aus der Harnröhre nach geleisteter Spülung zurückfliesst. Der Katheter wird bis an den Hals der Harnröhre eingeführt und hierauf der Flüssigkeitsstrom unter möglichst geringem Druck in Bewegung gesetzt.

Zu den Ausspülungen gebrauchte Verf. zunächst Lösungen von Kali hypermanganicum 1:4000, dann solche von Argentum nitricum 1:6000, schliesslich Lösungen von Kali hypermanganicum 1:4000, die aber zuvor bis auf 46° C. erwärmt wurden. Die Behandlung begann sofort bei der Aufnahme des Patienten, ohne Rücksicht auf den Charakter der Erkrankung, allerdings nur, wenn keine Complikationen vorhanden waren. Jeder Pat. bekam täglich nur eine Ausspülung. Innere Medikamente wurden nicht verabreicht, die Lebensweise der Patienten war die im Krankenhause übliche. Nach Abschluss der Behandlung bekam jeder Pat. einige Tage Ruhe und darauf eine reizende Injektion in die Harnröhre. Als vollständig geheilt wurden nur diejenigen Patienten betrachtet, bei denen wiederholte Untersuchungen des künstlich erzeugten Harnröhren-Sekrets keine Gonococcen ergaben.

Das in mehr als 100 Fällen angewandte Verfahren ergab durchweg günstige Resultate sowohl in Bezug auf die beabsichtigte Verbesserung der Injektionstechnik, wie auch in Bezug auf den Heileffekt: die Spülflüssigkeit drang niemals in die Harnblase ein und reizte die Harnröhre nicht. Zur vollständigen Heilung war eine 10—15tägige Behandlungsdauer erforderlich. In keinem der Fälle hatte sich irgend eine Complikation eingestellt. Als die beste Spülflüssigkeit hat sich die heisse Kali hypermanganicum-Lösung erwiesen.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Guitéras, New-York. **Eine Canüle zum Gebrauch bei Obstruction der Urethra.** Med. record. Vol. 56. No. 1.

Verf. hat dieses Instrument konstruiert, um in Fällen von impermeabler Striktur eine direkte Verbindung mit der hinteren Harnröhre und Blase vom Darme aus zu ermöglichen. Das Instrument besteht aus einer 13 cm langen Kanüle, welche auf der oberen Seite eine Rinne trägt, die in entsprechenden Fällen zur Führung des Messers dient. An dem Ende der Kanüle befindet sich ein 7 cm langer Handgriff. Der in der Kanüle bewegliche Troicart ist ungefähr 13 cm lang.

Verfasser will das Instrument angewendet wissen in Fällen impermeabler Striktur, die einen sofortigen radikalen Eingriff erfordern; ferner in Fällen von Harnröhrenzerreissung, Harninfiltration, Becken-Abscess und solchen Fällen von Beckenbruch, in denen die Harnröhre verlegt wird. Frank-Berlin.

Kreisel, Chicago. **Galvanocaustische Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie.** ed. News. Vol. LXXIV. No. 16.

Vf. berichtet über 5 von ihm mittelst der Bottinischen Methode operierte Fälle von Prostatahypertrophie. In vier Fällen war das erzielte Resultat ein gutes. In einem Fall trat zunächst anscheinend Besserung auf, nach acht Wochen verschlimmerte sich aber der Zustand des Pat. Der Urin wurde blutig und nach einigen Tagen wurde ein kleiner Phosphatstein entleert, dem in etwa 4 Wochen mehrere andere folgten. Die Untersuchung mittelst der Steinsonde ergab ein negatives Resultat. Es wurde nunmehr der hohe Blasenschnitt gemacht und aus der Blase 14 bohnengrosse Phospatsteine entleert. Der linke Prostatalappen war ulceriert und wurde nach vorherigem Curettement kauterisiert. Nach 5 Wochen war die Blasenwunde geschlossen, aber schon in der 6. Woche wurde der Urin wieder blutig. Vf. nimmt an, dass es sich um eine maligne Neubildung des linken Prostatalappens gehandelt habe. Frank-Berlin.

Howland, Washington. **Cystitis, ihre Ursache und Therapie.** Med. News. Vol. LXXV. No. 8.

Ueber das Zustandekommen einer Cystitis äussert sich Verf. folgendermassen:

Hervorgerufen wird eine Cystitis stets durch Bacterien.

Es muss aber zu der Gegenwart der Bakterien noch ein prädisponierendes Moment hinzukommen.

Pathogene Bakterien können an sich eine Cystitis erregen.

Dieselben können in die Blase gelangen einmal per urethram, dann durch den Ureter von einer erkrankten Niere aus, ferner durch benachbarte Entzündungen und endlich auf dem Wege der Blut- und Lymphbahnen.

Gegen die acute Cystitis empfiehlt Verf. Bettruhe, reichliche Abführmittel, besonders Magnesia sulf. Gegen Tenesmus werden Narcotica empfohlen. Bei schmerzhafter Miction werden einige Tropfen einer 4%igen Cocainlösung und gleich darauf 10—15 Tropfen einer 6%igen Argentumlösung instilliert. Sehr gut wirken auch Stärkeklystiere, die auf 120—200 g Stärkelösung 20—30 Tropfen Tr. opii enthalten.

Ist der Urin zersetzt, so empfiehlt Verf. Irrigation der Blase mit warmer Borsäure oder Ichthyollösung. Gegen chronische Cystitis wendet Verf. Irrigationen mit Acid. salic. an.

Frank-Berlin.

P. Nogues und M. Wassermann. **Ueber einen Fall von Infection der hinteren Harn-**



röhre und Prostata, hervorgerufen durch eine besondere Mikroorganismenform.

Indem die Verf. den betreffenden in Genesung nach eigenartiger Einspritzung einer antiseptischen Flüssigkeit übergehenden Fall besprochen, die Reinkulturen, Tierversuche, chemische Reaktionen des gefundenen Diplococcus beschrieben, kommen sie zu nachstehenden Schlussfolgerungen.

1) Es giebt Entzündungen der hinteren Harnröhre und der Prostata, welche durch einen Diplococcus verursacht werden, welcher sich nach der Gramschen Methode entfärbt und mannigfaltige Berührungspunkte mit dem Gonococcus besitzt.

2. Mit Ausnahme des Hoggeschen Falles giebt es unter allen solchen Diplococcen keinen einzigen, dessen morphologisches und kulturelles Verhalten sich vollständig mit demjenigen, des von Verf. beschriebenen Diplococcus deckt.

3. Vermöge seines Verhaltens in den Kulturen lässt sich der Diplococcus der Verf. deutlich vom Gonococcus unterscheiden, und diese Thatsache stützt die von Verf. vertretene Behauptung, dass der Gonococcus eine besondere Individualität besitzt, die ihn von ähnlichen Arten differenziert und dass nichts zu der Aufstellung einer besonderen Art, der sogenannten Pseudogonococcen, berechtigt.

Däubler-Berlin.

Schiller, Berlin. **Kommen auf den Schleimhäuten der Genitalorgane der Frau Gonococcen vor, ohne dass klinische Erscheinungen von Gonorrhoe vorhanden sind?** Berl. klin. Wochschr. No. 41. 1899.

Verf. verneint obige Frage auf Grund von weiteren vorurteilslos geführten Untersuchungen an 300 Patientinnen.

Ullmann-Berlin.

Pharmakologie.

Jaffe. **Jodoformogen — eine geruchlose Jodoformeiweiss-Verbindung.** Geschenedelnik. 1899. No. 28.

Auf Grund seiner an 25 Fällen gemachten Erfahrungen gelangt Verfasser hinsichtlich der Vorzüge des Jodoformogens zu folgenden Schlüssen: Das Jodoformogen ist fast geruchlos, seine Wirkung sicherer als die des Jodoforms, indem es nicht, wie das letztere, die Eigenschaft besitzt, sich zu Krümchen zusammenzuballen, und somit in sämtliche Teile der Wunde eingestäubt werden kann. Das Jodoformogen ist um das Dreifache leichter, als das Jodoform, wird folglich in geringeren Gewichtsquantitäten angewandt und führt seltener zur Intoxikation oder Bildung von Ekzem.

Lubowski-Wilmersdorf b. Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

P. Krause. **Beitrag zur Kenntnis des Aktinomyces.** Centralbl. f. Bacteriol. No. 7 und 8. 99.

Vorerst giebt Verf. eine Uebersicht der Aetiologie der Actinomykose beim Menschen, welche keine einheitliche ist und nach Bostroem durch eine auf allen Nährböden aerob wie anaerob gedeihende Streptotrix-Art dargestellt wird, nach J. Israel und Wolff durch eine besondere von Kruse sog. kurzstäbchenförmige, streng anaerobe Streptotrix-Art, welche von Levy und Klemperer, Urban und Aschoff Bestätigung fand. Darauf geht der Verf. zur Beschreibung des Befundes eines eigenen Falles über. Der die charakteristischen gelblichen Körnchen enthaltende Eiter stammte aus einem am rechten Unterkieferwinkel lokalisierten fluctuierenden Tumor eines Diabeteskranken. Mikroskopisch sah man in den gefärbten Präparaten der leicht zerdrückbaren Körnchen typische Actinomyces-Drüsen, bei der Färbung nach Gram und Weigert ein dichtes Fadengewirr, in dem Einzelheiten nicht zu ernieren waren. Hingegen fanden sich am Rande coccenartige Gebilde, ohne Sporenfärbung, auch kürzere und längere Stäbchen und Fäden mit dichotomer Teilung.

Von einer grösseren Anzahl auf verschiedensten Nährböden angelegter Kulturen, mit aeroben und anaeroben Verfahren, gediehen am besten solche auf Glycerinagarplatten, deren Kolonien nach 8—10 Tagen gelbliche, 2—3 mm D. haltende, rosettenförmige Auflagerungen bilden und fest anhaften, sowie solche in Bouillon, die sich klumpenartig zusammenballten. Alle Kulturen entwickelten sich nur bei 37° C. und gediehen besser aerob als anaerob. In 10 alten Kulturen zeigten sich kürzere und längere Stäbchen, coccenartige Bildungen und vereinzelte dichotome Fäden — d. h. aus einer und derselben Kolonie? Ref.

Hieraus schon ist eine erhebliche Abweichung von der Kruseschen und Israelschen Streptotrix-Art ersichtlich. Verf. glaubt daher mit Kruse nicht an eine einheitliche Aetiologie der Actinomykose und erhofft durch Bekanntwerden von mehr von der gewöhnlichen Art abweichenden Streptotrix-Arten auch eine Unterscheidung des klinischen und pathologisch-anatomischen Bildes der einzelnen Actinomycesarten.

Däubler-Berlin.

A. Schütze. **Ueber den Nachweis von Typhusbacillen in den Faeces und in der Milz nach dem Verfahren von Piorkowski.** Zeitschr. f. klin. Med. 1899. Bd. 38. Heft 1 bis 3.

Piorkowski benutzt zur Unterscheidung des Bacillus typhi abdom. vom Bacterium coli commune Harnnährsubstrate, die innerhalb 24 Stunden die Sicherstellung der Typhus-Diagnose ermöglichen. Nach den Untersuchungen des Verfassers in mehreren Fällen



scheint das Piorkowskische Verfahren ein wertvolles klinisch-bakteriologisches Kriterium für die Typhusdiagnose darzustellen.

Zinn-Berlin.

H. Wittich. **Beiträge zur Sicherstellung der Typhusdiagnose durch culturellen Nachweis auf Harngelatinenährböden.**

Verf. preist das Piorkowskische Verfahren, welches für sich allein, unter Anwendung seines Harngelatinenährbodens, wie Piorkowsky angiebt, die Typhusdiagnose ermöglichen soll und kommt dabei zu folgenden Schlüssen:

1. Der Harngelatinenährboden Piorkowski's ist nicht geeignet, lediglich aus dem Wachstum der Kolonien schon den Nachweis des Typhus zu ermöglichen.

2. Als wertvoller Nährboden in diagnostischer Hinsicht dürfte er jedoch darum zu betrachten sein, da bei gleichzeitigem Eintreten der bekannten chemischen Reaktionen — Indol-Milchgerinnung, Traubenzuckervergärung — die Typhusdiagnose gesichert erscheinen darf, besonders ist eine Frühdiagnose dann möglich.

3. Der Bacillus der Coligruppe geht unter noch nicht bekannten Bedingungen auf diesem Nährboden ein verschiedenes Wachstum ein. Während meist eine runde, leicht zu characterisierende Form wächst, können auch von Typhus nur durch die chemischen Reactionen zu unterscheidende, mikroskopisch jedoch mit Typhus identische Wachstumsformen gebildet werden.

Däubler-Berlin.

A. Plehn. **Ueber Tropen-Anämie und ihre Beziehungen zur latenten und manifesten Malaria-Infektion.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 28, 29, 30.

Verf. fand in mehreren hunderten von Blutuntersuchungen im Laufe der Jahre in Kamerun, bei Färbung der Blutdeckglaspräparate mit Ehrlichscher saurer Haematoxilin-Alaun-Eosin-Lösung tiefblaue rundliche Punktchen, Flecken und Körner in und an den Erythrocyten, auch freischwimmende Körnchen, welche sich einschnüren und Semmelform zeigen. Auch Methylenblau konnte, wenn auch in schwächerem Grade, dasselbe bewirken. Diesen Befund hatte Verf. stets bei Personen, welche bald darauf den ersten Malariafieber-Anfall erlitten und Haemoglobin-Abnahme zeigten, wie auch bei Malaria-Kachektikern. Er findet hierin die sonst nicht zu erklärende Blutverarmung des Europäers in den Tropen und des Küstennegers spezifisch begründet und glaubt in den Körnern (resp. Flecken) proliferationsfähige Gebilde gefunden zu haben, die sich zu Malaria-Parasiten umwandeln und die s. g. Grundformen darstellen. Die Körner nennt Plehn karyochromatophile Körner, weil sie lebhaft Kernfarben anziehen. Haematoxilin erscheint jedoch nicht als basischer, sondern mit Alaun gemischt als Kernfarbstoff (Ref.). Die in der Berliner med. Gesellschaft vorgezeigten Präparate waren nicht stets überzeugend, dass es sich um Blutzelleneinschlüsse handelte, auch fanden sich in denselben neben den Körnern kleine ringförmige Malaria-Parasiten, welche Verf. aus den Körnern hervorgehen lässt, ohne jedoch diesen Vorgang näher erklären, oder in Uebereinstimmung mit unseren Kenntnissen vom Wachstum und der Fortpflanzung der Haemosporidien, welche sich wie die Coccidien verhalten, bringen zu können. Bei Blutfärbungen mit der genannten Ehrlichschen Lösung fand Ref. in den Sommermonaten auf einer Nordseeinsel ähnliche Flecken und Körner, auch bei Nichtmalariakranken. Bei Malaria-Kachektikern und Malariakranken mit wochenlangen fieberfreien Intervallen färben sich auch Zerfallprodukte der formalen Blutelemente in ähnlicher Weise. Jedenfalls müssen die Beziehungen der Befunde Verfs. zu der von manchen Autoren bestrittenen, aber dennoch stetig zu beobachtenden Tropen-Anämie noch näher erforscht werden, da sie betreffs der Tropen-Anämie gewisse Beachtung verdienen.

Däubler-Berlin.

R. Koch. **Ueber die Entwickelung der Malaria-Parasiten.** Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankh. 32. Bd. 2. Heft.

Die Beweisführung in dieser Arbeit baut sich zum Teil aus Schlüssen per analogiam auf. Teils werden die Versuchs-Resultate R. Pfeiffers und H. Kossels über Halteridium und Proteosoma bei Vögeln beschrieben, teils die von R. Koch in Italien und hier ausgeführten, welche die Malaria-Parasiten des Menschen betreffen. Während R. Koch Halteridium im Taubenblut in den Tropen stets antraf, wurde dieser Blutparasit von Frosch bei 69 Tauben Norddeutschlands nicht gefunden, ebenso nicht bei 74 Sperlingen aus der Umgebung Berlins. Hingegen enthalten 50 % von Sperlingen in der römischen Campagna Halteridien. Buchfinken und ein Baumfalk aus Berlins Umgebung waren jedoch mit diesem Parasiten inficiert.

Die geschlechtliche Entwicklung der Halteridien konnten die genannten Forscher bis zur Würmchenbildung verfolgen, aber nicht weiter. Mit Rücksicht auf die Entwicklung des Proteosoma nimmt Verf. an, dass die weiteren von M. Callum schon früher beschriebenen Veränderungen in einem Zwischenwirt vor sich gehen. Bei der Untersuchung von Proteosomen in Stieglitzen und Sperlingen war der zweifache Vorgang der ungeschlechtlichen endogenen Fortpflanzung, als auch der geschlechtlichen exogenen, gut zu beobachten. Den Anfang der geschlechtlichen Vermehrung vermochte man im hängenden Tropfen bis zum Ausschwärmen der Spermatozoen zu verfolgen, auch die Weiterentwicklung in Stechmücken, worin die Parasiten nach 12—15 Stunden in Würmchen verwandelt sind, aus denen coccidienartige, pigmenthaltige Kugeln entstehen, welche sich zu Sichelkeimen umformen. Hierdurch werden die Untersuchungsresultate R. Ross im wesent-



lichen bestätigt. Es gelang ferner in einzelnen Fällen, die inficierten Mücken Kanarienvögel stechen zu lassen und zu inficieren.

Betreffs der menschlichen Malariaparasiten bemerkt R. Koch, dass, auch wenn im Blut Ringformen und erwachsene pigmentierte Parasiten nicht zusammen gefunden werden, doch aus der Körpertemperatur des Kranken die Diagnose, ob Tropenfieber oder Tertiana vorliegt, erhellt. Denn wenn bei Normaltemperatur oder geringer Steigerung allein Ringformen gefunden werden, kann es sich nur um erwachsene (?) Parasiten der Tropenmalaria handeln, da nur die ganz jungen Tertian- und Quartanparasiten im Beginn des Anfalles ringförmig erscheinen, nachher nicht mehr. Bemerkenswert ist, dass R. Koch von Quartanparasiten spricht. (Ref.)

Die mit Pigmentkorn versehenen Parasiten der Aestivo-Autumnalfieber der Italiener hält R. Koch für Kunstproducte, welche durch Stehenlassen des Blutes im hohlen Objectträger zu stande kommen. Es gelang R. Koch nicht, die geschlechtliche Entwicklung der menschlichen Malariaparasiten aus der Halbmondform im Mückenmagen weiter zu verfolgen. Bei Anopheles maculipennis fand Verf. Sichelkeime, konnte aber Malariainfektion ausschliessen. Deswegen warnt Verf. davor, alle coccidienartigen Parasiten in Mücken als menschlichen Malariaparasiten angehörig, anzusehen und hält die Mitteilungen von Ross, Grassi, Bignami für nicht beweisend und der Bestätigung bedürfend. Die Malariainfektion kommt nach Verf. Ansicht nur durch übertragende Mosquitos zu stande. Bei dem Streit um Verdienste, worauf Verf. sich wenig einlässt, den aber Grassi intensiv führt, kommt vor dem grossen Forum heute wohl auch die allgemeine Hauptfrage in Betracht, mit wie grossen Mitteln ein Forscher zu arbeiten in der Lage ist. (Ref.)

Däubler-Berlin.

Viquerat, Moudon. **Beitrag zur Tuberkulinfrage.** Centralblatt f. Bacterieologie No. 10. 1899.

Das Tuberkulin, welches nach R. Koch nebst 2 ungesättigten Fettsäuren, wovon die eine in Alkohol löslich ist, die andere nicht, die Bestandteile der Tuberkelbacillen ausmacht, soll kein Proteïn, sondern ein chemisch rein definierter Körper sein. Das letztere bewies Verf. dadurch, dass er bei Erhitzen des T.R., welches sich am besten eignet, wie des T.O. auf 200° C. keine Veränderung in ihrer Wirkung fand, erst eine Temperatur von 235° vernichtete das Tuberkulin in wenigen Minuten, wobei es in schwere, erstickende Dämpfe übergeführt wird, die sich als Bernstein-Anhydrid an kaltem Porzellan sublimieren. Auch mit reinen Tuberkelbacillen kommt man leicht zum Ziele. Da das Tuberkulin mit BaCl und Fe_2Cl_6 reagiert wie die bernsteinsauren Salze, doch mit Salpetersäure behandelt verdampft, mittelst Alkohol bernsteinsaure Krystalle liefert und tuberkulöse Tiere andererseits mit der Bernsteinsäure in kleinsten Dosen wie auf Tuberkulin reagieren, so müsse die Bernsteinsäure in der Tuberkulosenfrage die Hauptrolle spielen. Verf. erwähnt noch, dass die nicht in Alkohol lösliche Fettsäure, Bernsteinsäure sei, welche in Punkt- oder Bacillusform im Inneren des Tuberkelbacillusleibes als Kalk oder Natronsalz gelagert sei und allein die specifisch färbbare Materie darstelle. Die Hülle des Bacillus bestehe aus nicht färbbarem Salz.

Verfasser meint, dass seine vorläufige Mitteilung, welche darin gipfelt, dass das Tuberkulin als wässrige Lösung eines alkalischen bernsteinsauren Salzes in jeder Apotheke erhältlich sei und fast nichts koste, einen vollständigen Aufruhr hervorrufen werde; er bittet aber vorerst zu kontrollieren, nachher zu kritisieren. Däubler-Berlin.

E. Babucke. **Ueber Kohlensäureverunreinigung der Luft in Zimmern durch Petroleumöfen.** Zeitschrift für Hygiene. Bd. 32. Heft 2.

10 Versuche mit Petroleumöfen in kleinen Räumen von 12 cbm Luftinhalt ergaben eine Temperatursteigerung von 4° in der ersten Stunde, nach einigen Stunden stieg die Temperatur langsam höher. Dabei wurde aber in kurzer Zeit die Normalkohlensäuremenge von 1 pro Mille überschritten und im Laufe der Heizung trat Unbehagen veranlassender Kohlensäuregehalt der Luft, am wenigsten im unteren Teil des Zimmers, ein, am meisten in den oberen Regionen. Ein längerer Aufenthalt in solchen Räumen ist durchaus schädlich und die Petroleumöfen sind nicht zu empfehlen.

Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Laquer. **Die Bestrafung eines Simulanten.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 19. 1. X. 1899.

Ein Arbeiter, der durch einen Unfall eine leichte Verletzung der Hand erlitten hatte, behauptete, dass infolge davon der Arm steif und unbeweglich geworden sei. Er wurde als Simulant entlarvt, strafrechtlich verfolgt und wegen Betrugsversuchs zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt. — Es ist recht zweckmässig, wenn von Zeit zu Zeit eine solche Bestrafung erfolgt, — nicht nur im Interesse der Gerechtigkeit, sondern vor allem auch im Interesse der wirklich durch Unfall Geschädigten. Lehfeldt-Berlin.

Aschaffenburg. **Die verminderte Zurechnungsfähigkeit.** Aerztl. Sachverst.-Zeitung. No. 19. 1. X. 1899.

Verf. fasst seine Forderungen in folgenden Sätzen zusammen: 1) Neben ausgesprochenen Geisteskrankheiten bestehen zahlreiche Zustände abnormer psychischer Veranlagung,



durch welche die Handlungen der betreffenden Individuen erheblich beeinflusst werden, die aber nicht unter den § 51 St.-G.-B. (Ausschluss der freien Willensbestimmung) fallen. 2) Es müssen strafrechtliche Bestimmungen getroffen werden, die dieser Thatsache Rechnung tragen. 3) Die Behandlung solcher Kranken hat nicht in Gefängnissen, sondern in eigenen Anstalten zu geschehen, deren Art der Individualität des Thäters und seiner Krankheit angepasst sein muss.

Lehfeldt-Berlin.

Rapmund und Dietrich. **Aerztliche Rechts- und Gesetzkunde.** Leipzig. G. Thieme. 2. Lieferung. (Schluss).

Durch vorliegenden starken Band (500 Seiten) wird das bereits im ersten Jahrgang dieser Zeitschrift S. 586 besprochene Werk abgeschlossen. Der in der ersten Lieferung begonnene IV. Abschnitt (Rechte und Pflichten des Arztes der Allgemeinheit gegenüber und in besonderen Stellungen) wird durch Besprechung der Armen-, Kranken-, Irren- usw. Pflege, der Verhältnisse des Arztes bei den Krankenkassen, sowie als Knappschafts-, Fabrik-, Eisenbahn-, Postarzt und als Arzt in sonstigen besonderen Stellungen (Polizei- und Strafanstaltsarzt, Schularzt, Badearzt, Schiffsarzt) vollendet. Den V. Abschnitt (der Arzt als Sachverständiger und Vertrauensarzt) behandelt die ärztliche Sachverständigkeit vor den ordentlichen Gerichten, auf dem Gebiete der Unfalls-, Alters- und Invaliditätsversicherung, bei den privaten Lebens- und Unfallsversicherungsgesellschaften und in Militärangelegenheiten. Im VI. Abschnitt werden die staatlichen Organisationen des ärztlichen Standes, das Vereinswesen und das ärztliche Unterstützungswesen abgehandelt. Der VII. Abschnitt beschäftigt sich mit dem Gebührenwesen, wobei besonders auch die Geltendmachung der ärztlichen Gebührenansprüche genau auseinandergesetzt wird, der VIII. Abschnitt mit dem niederen Heilpersonal und der Kurpfuscherei, der IX. Abschnitt mit den gesetzlichen Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln und Giften, der X. Abschnitt endlich mit der ärztlichen Geschäftsführung. Man sieht, ein riesiges Material, das mit der grössten Sorgfalt bis in die kleinste Einzelheit ausgearbeitet und in geradezu vollkommener Weise übersichtlich angeordnet ist. Alles in Allem ein Werk, das für jeden Arzt durch seine Zuverlässigkeit in der Beantwortung jeder vorkommenden Frage unentbehrlich ist und für dessen Schaffung wir den Verfassern zu ganz besonderem Danke verpflichtet sind.

Hüttig-Berlin.

Stern. **Isolierte Pancreasverletzungen.** Viertelj. f. ger. Med. 18. Bd. S. 275.

Die isolierten Verletzungen der Bauchspeicheldrüsen gehören infolge der geschützten Lage des Organs zu den grössten Ausnahmefällen. Verf. hat im Jahre 1896 und 1898 je einen Fall solcher Verletzung beobachtet. Im ersten Falle handelte es sich um eine Quetschung der linken Schulter- und der unteren Brustgegend zwischen zwei Eisenbahnpuffern; 3 Wochen nach der Verletzung wurde die Bauchhöhle in der Mittellinie eröffnet und aus einer grossen Höhle reichlich Blut entleert; Schluss dieser Höhle nach 3 Monaten. Nachdem 4 Wochen später der Exitus an Pneumonie und Pleuritis erfolgt war, fand sich 2 cm vom Schwanzende des Pankreas eine die ganze Dicke des Organs einnehmende 2—4 mm breite Narbe. Im zweiten Falle (Ueberfahren durch eine Droschke) bestanden 6 Tage lang nach dem Unfall allerlei Beschwerden in der Oberbauchgegend, deren Vieldeutigkeit eine sichere Diagnose jedoch nicht gestattete; am 6. Tage trat nach dem Genuss von Selterwasser Collaps und bald darauf der Tod ein. Es fand sich an der Grenze des mittleren und linken Drittels der Bauchspeicheldrüse eine schräge fast vollständige Durchtrennung, in der Umgebung eine kindskopfgrosse mit Blut durchsetzte Höhle; die übrigen Unterleibsorgane intakt.

Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

Sachs. **Ein Beitrag zur Frage der Entspannungsskoliose (Ischias skoliotica oder skoliosis neuralgica).** Arztl. Sachverst.-Ztg. No. 18. 15. IX. 1899.

In Fällen von Verletzung einer Beckenhälfte findet man nicht selten eine früher oder später einsetzende Verbiegung der Wirbelsäule nach der entgegengesetzten Seite, die gewöhnlich als Ischias skoliotica bezeichnet wird. Sachs hält den Namen „Entspannungsskoliose“ für besser, weil keineswegs immer der Ischiadicus betroffen ist. Er beschreibt 4 von ihm beobachtete Fälle, in denen freilich die Art der eigentlichen Verletzung nicht ganz sicher festzustellen war. Ein fünfter Patient mit eiem anscheinend ähnlichen Zustand war leicht als Simulant zu entlarven.

Lehfeldt-Berlin.

Nissen. **Unfall und Osteomyelitis des Schlüsselbeines.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 8. 15. VIII. 1899.

Einem 38jähriger Arbeiter fällt ein Brett auf die rechte Schulter. Er arbeitet zunächst weiter, aber im Verlauf mehrerer Wochen entwickelt sich allmählich eine Osteomyelitis des Schüsselbeines, die durch Incision und Entfernung mehrerer Sequester geheilt wurde.

Lehfeldt-Berlin.

Schuster. **Zur neurologischen Untersuchung Unfallkranker.** Berliner Klinik. Heft 135. 1899.

Schuster will nicht eine methodische An-



weisung zur Untersuchung geben, sondern vielmehr Ratschläge und Erfahrungen, die er an dem reichen Material der Mendelschen Klinik erprobt und gesammelt hat. Besonders lehrreich ist der Hinweis auf Fehler, die in den Gutachten der Aerzte häufiger wiederkehren. Wie oft und wie weit es möglich ist, hysterische und simulierte Symptome stets mit Sicherheit voneinander zu unterscheiden, darüber wird sich theoretisch schwer rechten lassen. Aber jeder Erfahrene wird Schuster Recht geben, wenn er den Satz eindringlich hervorhebt: „all die angeführten kleinen Proben haben jedoch nie und nimmer den Wert mathematisch sicherer Beweise. Nur in der Hand des Arztes, welcher gewohnt ist, die Gesamtpsyche des Kranken mitzuberücksichtigen, werden sie deshalb nicht leicht zu Irrtümern führen."

Lehfeldt-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

P. Bade, Bonn. **Eine neue Methode der Röntgen-Photographie des Magens.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 38. 21. IX. 1899.

Die Methode, ein Röntgenbild des Magens dadurch zu gewinnen, dass man eine undurchlässige Substanz in den Magen einführt, ist deshalb unzuverlässig, weil man nie kontrollieren kann, ob diese Substanz auch an der ganzen Magenwand gleichmässig verteilt ist. Man photographiert in Wirklichkeit nicht den Magen, sondern die eingeführte Substanz. B. hat nun gefunden, dass, wenn man den Magen mittels eines Gebläses oder mittels Kohlensäure-Entwicklung aus Weinsteinsäure und Natrium bicarbonicum aufbläht, ein dunkler Schatten im Negativ entsteht und die Kontouren des Magens deutlich erkennbar werden.

Sturmann-Berlin

L. Freund. **Die Radiotherapie der Hautkrankheiten.** Wien. klin. Wochenschr. No. 39. 29. X. 1899.

Das grösste Kontingent der von Freund mittels Röntgen-Strahlen behandelten Fälle lieferte die Hypertrichosis des Gesichtes bei Frauen. Die Methode hat in keinem der zahlreichen Fälle versagt. Nach 17—24 Sitzungen trat das Effluvium ein, ohne dass je eine stärkere Alteration der Haut beobachtet wurde. Durch Verbesserung des Teints Ausgleich der durch Narben, Pusteln u. dgl. m. entstellten Haut bot ausserdem diese absolut schmerzlose Behandlung grosse Vorteile. Die Alopecie hielt meist 2 Monate an. Nur in ganz vereinzelten Fällen war die erste Behandlung zur Erzielung eines Dauererfolges ausreichend, so unter anderen in einem Falle, in dem bis zur Zeit der Publikation, ein Jahr nach Beginn der Behandlung, kein Nachwuchs auftrat. In den anderen Fällen wendete man eine Nachbehandlung in der Weise an, dass man die Patienten in sechswöchentlichen Intervallen je drei — bis viermal bestrahlte. Es ist dadurch gelungen, den Nachwuchs bereits zwei Jahre zu verhindern.

Bei Lupus vulgaris und erythematodes kam es zu prompter, wenn auch langsamer Vernarbung mit schöner glatter, gesunder Haut ähnlichen Narben.

In letzter Zeit wurden auch bei Favus und Sycosis sehr günstige Erfolge erzielt. Mit dem hier schon nach 7—11 Sitzungen erfolgenden Effluvium der Haare hörten alle weiteren Entzündungs-Erscheinungen auf. Die Affektion verschwand spurlos. Beim Favus liess F. nachher noch einige Zeit eine 1 pCt. Carbol-Lanolinsalbe in die Kopfhaut verreiben. Recidive traten in den 6 Monaten der Beobachtung nicht auf. Von den 10 wegen Sycosis behandelten Kranken blieben bisher 8 auch nach einem 2—3monatlichen Zeitraum ohne Recidiv. Bei zwei Patienten trat ein solches allerdings nach zwei Monaten auf, wurde aber durch eine kurze radiotherapeutische Behandlung ebenfalls beseitigt; günstige Resultate erzielte man weiterhin bei chronischem Ekzem, Herpes tonsurans, Akne und Furunculosis.

Joachimsthal-Berlin.

Geschichte u. Varia.

J. Pagel. **Einführung in das Studium der Medicin.** Berlin 1899. Verlag von Urban und Schwarzenberg.

In 15 Vorlesungen giebt Verfasser die erste moderne Encyclopaedie und Methodologie in deutscher Sprache, da seit Heusingers Werk (1868) kein derartiges Buch mehr erschienen war. Trotz — oder vielleicht auch wegen — der zahlreichen geschichtlichen Details wird in dem vorliegenden Werke der Hauptnachdruck auf die Bedeutung der technischen Ausbildung des Arztes gelegt, worauf Verfasser in seinen die sämtlichen medicinischen Disciplinen behandelnden Vorlesungen immer wieder zurückkommt. So wird sich diese „Einführung" dem Anfänger als wirklich praktisch brauchbar erweisen, nicht bloss als eine angenehme Lectüre, dank der mit medicinischem Humor gewürzten lebhaften Sprache.

Bloch-Berlin.

E. Heinrich. **Zur Geschichte des medicinischen Unterrichts.** Janus. Sept./Okt. 1899.

Während man bisher annahm, dass Giovanni Battista Montanus, der als erster 1543 in Padua die klinische Unterrichtsmethode anwendete, nach seinem 1551 erfolgten Tode bis zum Jahre 1578, wo Bottoni und



Oddo den Unterricht wieder aufnahmen, keinen Nachfolger gefunden habe, weist Verfasser nach, dass auch in der Zwischenzeit (1551 bis 1578) ein klinischer Unterricht am Krankenbette in Padua stattfand. In einer Stuttgarter Handschrift „Ephemerides" des württembergischen Arztes Oechslin (1552—1616) findet sich die Nachricht, dass es zu Padua Sitte sei, dass die Professoren mit den Schülern an die Krankenbetten gingen zur Feststellung der Anamnese. Diagnose und des Heilplanes. So wird ein derartiger Fall vom 25. Februar 1574 berichtet. Leiter des Collegs war Mercuriali, dem Bellacatus, schon ein Gehilfe des Montanus, zur Seite stand. Damit ist der Beweis erbracht, dass auch von 1551—1578 der klinische Unterricht in Padua nicht aufgehört hat. Bloch-Berlin.

Neu erschienene Bücher.

Aëtius aus Amida: Augenheilkunde. Leipzig, Veit & Co.

Barth: Ueber den gegenwärtigen Stand der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. Leipzig, Barth.

Beiträge zur Physiologie. Braunschweig, Vieweg & Sohn.

Biedert: Ueber diätetische Behandlung der Verdauungsstörungen des Kindes. Stuttgart, Enke.

Borthen: Die Lepra des Auges. Leipzig, Engelmann.

Breuss: Die pathologischen Beckenformen. Wien, Deuticke.

Broesike: Lehrbuch der normalen Anatomie des menschlichen Körpers. Berlin, Fischers med. Buchhandlung.

Burwinkel: Aerztlich therapeutisches Taschenbuch. Leipzig, Thieme.

Cajal: Die Struktur des Chiasma opticum. Leipzig, I. A. Barth.

Denker: Vergleichend anatomische Untersuchungen über das Gehörorgan der Säugetiere. Leipzig, Veit & Co.

Edlessen: Lehrbuch der Diagnostik der inneren Krankheiten für Studierende und Aerzte. Wien, Deuticke.

Ewald: Eine neue Hörtheorie. Bonn, Strauss.

Finsen: Ueber die Anwendung von concentrierten chemischen Lichtstrahlen in der Medicin. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Goldzieher: Therapie d. Lungenkrankheiten. 2. Aufl. Leipzig, Veit & Co.

Grabowski: Die verkehrte Geschlechtsempfindung oder die mannmännliche und weibweibliche Liebe. Leipzig, M. Spohr.

Griesbach: Vergleichende Untersuchungen über die Sinnesschärfe Blinder und Sehender. Bonn, G. Strauss.

Grunert: Ueber Krankheitserscheinungen in der Mundhöhle beim Diabetes. Berlin, Berlinische Verlagsanstalt.

Hoche: Die Neuronenlehre und ihre Gegner. Berlin, Hirschwald.

Koelliker: Erinnerungen aus meinem Leben. Leipzig, W. Engelmann.

Kolisch: Lehrbuch der diätetischen Therapie chronischer Krankheiten für Aerzte und Studierende. Wien, F. Deuticke.

Krieger: Der Wert der Ventilation. Strassburg, L. Beust.

Nékám: Ueber die leukämischen Erkrankungen der Haut. Hamburg, L. Voss.

Pecnik: Einfluss der Wüste auf Tuberkulose. Kairo, Diemer.

Ranke: Die überzähligen Hautknochen des menschlichen Schädeldachs. München, G. Franz' Verl. in Komm.

Rubner: Lehrbuch der Hygiene. 6. Aufl. Wien, F. Deuticke.

Sachs und Freund: Die Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen. Berlin, Fischer's med. Buchhandlung.

Saxer: Pneumonomykosis aspergillina. Jena, G. Fischer.

Schmaus: Grundriss der pathologischen Anatomie. 5. Aufl. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Ströhmberg: Die Prostitution. Stuttgart, F. Enke.

Wilms: Die Mischgeschwülste. Leipzig, A. Georgi.

Wolff: Die Nierenresection und ihre Folgen. Berlin, Hirschwald.

Schluss der Redaktion 20. X. 99. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. IX. 99 bis 20. X. 99.

Die zwölfte Nummer des II. Jahrgangs (1. Dezember 1899) enthält:

Dr. J. Bloch: Die neuen Arzneimittel des Jahres 1899

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. X. 99 bis 20. XI. 99.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Kurfürstenstr. 81.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang II. 1. Dezember 1899. No. 12.

In eigener Sache!

Vom Januar 1900 an wird die vorliegende Zeitschrift in eine Wochenschrift umgewandelt und unter dem Titel

„Die medicinische Woche“

fortgeführt werden.

Die Gründe für diese Umwandlung lagen zunächst darin, dass das zu bewältigende Material, nur einmal im Monat den Lesern referiert, eine so grosse Lesearbeit erforderte, dass die Klagen über die grosse Anzahl von Referaten sich mehrten, des weiteren aber darin, dass bisher noch kein Organ existierte, welches neben wissenschaftlicher Berichterstattung auch eine Reihe von Originalartikeln aus bewährter Feder allgemein interessanten Inhalts brachte, ohne in nüchternen theoretischen und statistisch überladenen Aufsätzen die Leser zu ermüden.

Ein Organ, welches das allgemeine Interesse aller Aerzte zu wecken im Stande ist, wird gewiss willkommen geheissen werden.

Ohne kleinlicher, persönlicher Polemik und Gehässigkeit Raum zu gewähren, soll es über den Parteien schweben und objectiv auch die so wichtigen Standesfragen erörtern.

Das Blatt, als Zeitung gedacht, wird etwa pro Nummer einen Bogen Text enthalten.

Die Wochenschrift erscheint jeden Montag Morgen, die erste Nummer am 15. Januar. **Der Abonnementspreis beträgt jährlich 6 Mark pro Exemplar.**

Wir hoffen, die bisherigen Abonnenten auch fernerhin zu unsern Lesern zählen zu dürfen, in der festen Ueberzeugung, dass wir Ihnen in der neuen Form noch viel Reichhaltigeres zu bieten vermögen als bisher.

Die Verlagsbuchhandlung. Der Herausgeber.

Die Zusendung von Original-Manuscripten zwecks Veröffentlichung wird an den Herausgeber erbeten.

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81.

Die neuen Arzneimittel des Jahres 1899.

Sammelbericht von Dr. Iwan Bloch-Berlin.

In einem humorvollen Gedicht „Wohin?“ (Deutsche med. Presse. 1899. No. 18) hat kürzlich Kollege Paul Cohn den gegenwärtigen „embarras de richesse“ in den Heilmethoden der modernen Medicin satirisch beleuchtet. Er bekennt treuherzig:

Ich schwanke zwischen zwei Magneten,
Stets zwischen „heut“ und „gestern“ hier,
Gleichwie das Grabmal des Propheten
Zwischen Zenith schwebt und Nadir,

und er ruft am Schlusse aus:

Uns fehlt ein ärztlicher Descartes.

Cartesius hatte bekanntlich seine philosophische Thätigkeit mit dem Zweifel begonnen, und vielleicht meint unser Dichter-Kollege, dass auch auf dem nicht mehr übersehbaren Gebiete der medicinischen Therapie die Zeit für den grossen, grossen Zweifel nahe sei Wenn nicht die Zeichen trügen, werden wir binnen wenigen Jahren wieder eine Periode des ärztlichen Nihilismus auf therapeutischem Gebiete erleben, wie sie hauptsächlich in den 50er Jahren dieses in wenigen Wochen zu Ende gehenden Jahrhunderts dagewesen ist. Es sind jetzt gerade 50 Jahre her, dass Virchow in seiner berühmten Abhandlung „Die naturwissenschaftliche Methode und die Standpunkte in der Therapie“ (Virchows Archiv Bd. II, 1849) das Kommen dieses Nihilismus, der damals hauptsächlich von der Wiener und Prager Schule ausging, prophetisch voraussah, indem er schrieb: „Unzweifelhaft ist es, dass viele klinische Lehrer und praktische Aerzte durch die grosse Zahl und den häufigen Wechsel ihrer Arzneien selbst schaden, dass weder ihr Urteil, noch das der älteren Autoren über die Behandlung untrüglich ist, dass



endlich fast gar nichts in der neuen Zeit geschehen ist, um der Therapie endlich einmal feste Anhaltspunkte zu geben." Damals laborierte man noch an den ellenlangen Recepten aus der guten alten Zeit und an zu wenig Experimenten; heute hat man zwar kürzere Ordinationen, aber leider zu viele Experimente. Es werden so viele Experimente gemacht — zwar meist nach der Versicherung der Veranstalter elegantester Natur und in bakteriologischer, physiologischer und chemischer Hinsicht über jeden Zweifel erhaben —, dass der Praktiker nicht mehr mitkommen kann. Es ist kaum glaublich, aber wahr: Bakteriologie und Chemie sind schneller als die Therapie! Es fehlt nicht an „wissenschaftlichen Begründungen", die ausgezeichnet sind, aber es fehlt an Zeit, die Resultate derselben praktisch zu verwerten. So könnte auch heute wieder eine „Geschichtliche Skizze der Wahrhaftigkeit und der Lüge in der ärztlichen Praxis," wie sie C. J. Le Viseur im Jahre 1859 schrieb, am Platze sein. Einfacher ist es aber wohl, zu sagen:

Cavete, collegae, nova medicamenta!

Sehe ich meinen vorjährigen Bericht über die Arzneimittel in dieser Zeitschrift durch, so finde ich, dass die grosse Mehrzahl der im Jahre 1898 empfohlenen Mittel schon gänzlich wieder von der Oberfläche verschwunden ist. Die blossen Namen dieser unglückseligen Einjahrskinder würden fast eine Spalte füllen. Demgegenüber ist bemerkenswert, dass das Jahr 1899 nicht mehr die vorjährige Quantität an Arzneimitteln aufgebracht hat. Auf manchen Gebieten, wie z. B. dem der Serum- und der Organtherapie, ist es sogar auffallend still geworden. Andererseits regte sich in diesem Jahre die Kritik in heilsamer Weise. ist nicht angesichts der Hochflut von neuen Nährpräparaten, im Hinblick auf welche man das Jahr 1899 das „Plasmon-" oder „Troponjahr" nennen könnte, eine autoritative Erklärung wie die von Dettweiler in Falkenstein bedeutsam, dass er in seiner Anstalt von den künstlichen Nährmitteln so gut wie gar keinen Gebrauch mache? Und was soll man nunmehr mit den zahllosen Blutpräparaten, den Haemoglobinen, Haematogenen, Haemogallolen, Haemolen, Sanguinalen u. s. w. anfangen, nachdem W. Rosenstein ihre gänzliche Untauglichkeit, den angegebenen Zweck zu erfüllen, in überzeugender Weise dargethan hat? Sollen wir da nicht lieber Dunin in Warschau folgen, der seit Jahren die alten Blaudschen Pillen ausschliesslich und mit bestem Erfolge gebraucht? Man wird in vielen Dingen wieder konservativ. Das hat mich auch die Lektüre des geistvollen neuen Werkes von C. L. Schleich gelehrt, in dem so manches von alten Anschauungen, wenn auch modern verbrämt, wieder zu Tage tritt.

Es wird deshalb angebracht sein, die folgende Uebersicht der diesjährigen neuen Medikamente recht skeptisch und vorsichtig zu gestalten, da wir entschieden im vorigen Jahre nicht vorsichtig genug waren.

1. Infektionskrankheiten.

Die Serumtherapie, welche 1898 noch im Vordergrunde stand, hat — vielleicht infolge der scharfen Kritik von L. Lewin, Purjesz u. A. — wenig von sich reden gemacht. Stubbert probierte in 82 Fällen verschiedene Sorten (!) von Antituberculose-Serum — mit Erfolg. Das ist verdächtig. Revilliod in Genf will von Maraglianos Serum Erfolge gesehen haben. Das Antistreptococcen-Serum wurde sogar bei tuberkulösen Misch-Infektionen empfohlen. Dettweiler — darauf sei grosser Wert gelegt — sprach sich sehr skeptisch über das Tuberkulin, das Antiphtisin und die Zimmtsäure in der Therapie der Lungenschwindsucht aus. Demgegenüber bedeutet die Empfehlung von Landerers Zimmtsäure durch Lau gar nichts. Dass Schmey auch in diesem Jahre nicht aufhörte, seinen Peru-Schnaps als Heilmittel der Phthisis pulmonum anzupreisen, ist selbstverständlich. Flick hatte sogar die Idee, durch Einreibungen (!) mit Europhenöl die Schwindsucht zu kurieren, und Mays, entschieden der hellste aller antituberkulösen Köpfe, injiciert — horribile dictu — Höllenstein subcutan, da er von dem Wahne ergriffen ist, dass die Phthise eine Erkrankung der Nervi vagi sei. In Vergleichung damit ist Stepps, des letzten dieser vier einsilbigen Heilkünstler, Empfehlung des Fluoroforms als Specificums gegen Tuberkulose relativ unschuldig, sowie auch der süsse von Gessler empfohlene Thiocol-Syrup „Sirolin" Feinschmeckern von Herzen gegönnt sein mag.

Ueber die übrigen Sera — mit Ausnahme des Diphtherieheilserums, das sich dauernd hält — schweige ich.

Bei Gelenkrheumatismus scheint in diesem Jahre der Haupttreffer das Aspicin, eine Verbindung von Essigsäure mit Salicylsäure gewesen zu sein, das als Ersatz der Salicylsäure und des salicylsauren Natrons keinerlei schädliche Wirkungen auf Magen und Herz haben soll, wie Witthauer, Wohlgemuth, Lengyel und Dreser gefunden haben. Das Lycetol bei Polyarthritis empfahl Gagliardi auf unzulängliche Beobachtungen hin.

R. Rosen erprobte in der Poliklinik von M. Mendelsohn das Cosaprin bei Influenza und rheumatischen Affektionen als brauchbar.

Als Antipyreticum wurde vielfach das Citrophen empfohlen.

2. Krankheiten der Atmungsorgane.

In der rhino-laryngologischen Praxis eroberten sich im Jahre 1899 die Vasogene ein ziemlich grosses Anwendungsgebiet, besonders Menthol- und Jodvasogen. Von dem erfahrenen Schaeffer in Bremen wurde Mentholjodol warm empfohlen. A. Alexander aus der Fränkelschen Poliklinik rühmte im Anfang des Jahres das Protargol (10 %), besonders bei chronischer Pharyngitis und Empyemen der Highmorshöhle, scheint aber nach mündlicher Versicherung später schlechtere Resultate gehabt zu haben. Dr. Stella und Chapmann empfehlen ebenfalls das Protargol. Bei Ozaena



specifica und Coryza fanden Fischer und Beddies die Eigone (Brom- und Jod-) von Wirkung; Werner behandelt Pharyngitis mit 10 % Menthoxol. Ichthyolinhalationen (9 %) beeinflussen nach Cieglewiez sehr günstig die Laryngitis acuta.

Symptomatisch wirkt Euchinin gut bei Tussis (Cassel).

Dyspnoische Zustände sollen durch Jodipin (Frese) und Oxycampher beeinflusst werden.

3. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Die Nährpräparate machten sich auf diesem Gebiete in unziemlicher Weise breit. Das 1898 alle überflügelnde Tropon ist 1899 durch das Plasmon entschieden in den Schatten gestellt worden, für welches sich so angesehene Verfechter wie Liebe, J. Veit, A. Albu und Prausnitz fanden. Die Nutrose (Löwenthal), Alkarnose (Freudenberg), Sanatogen, Eulactol, Musin, Sanose (Biesenthal), Caseon, Fleischsaft „Puro" (Werner, Scholl), der „Nährstoff Heyden" reihen sich als Planeten um die Sonne. Alle fanden vor den Augen von Dettweiler keine Gnade.

Ein zuverlässiges Darmadstringens scheint nach Rosenheim das Tannocol zu sein, während von Fröhlich das Tannopin (Tannin und Urotropin) zu diesem Zwecke empfohlen wird.

Als Stomachicum wurde Chloralbacid gepriesen, und Kinder sollen bei der „neuen Backhausmilch" (Trypsinmilch) nach Bivinger nicht schlecht gedeihen.

Sahli lässt seine der „Darmantisepsis" bedürftigen Patienten kostbare Silberglutoidkapseln verschlucken.

Endlich hat sich aus dem vorigen Jahre das neue Bandwurmmittel, Extractum Aspidii spinulosi, hinübergerettet (Laurén).

4. Constitutionskrankheiten.

W. Rosensteins Arbeit (Deutsche med. Wochenschr. 1899 No. 17) hat den Blutpräparaten bei Chlorose und Anämie den Garaus gemacht. Ob aber die Aleptontabletten, die Eisensomatose (Klein; Moremen), die Ferratose besseres leisten, bleibt vorläufig noch zweifelhaft.

Bei harnsaurer Diathese soll das Urosin, dessen Chinasäure die Harnsäure leicht in Hippursäure verwandelt, von Nutzen sein (Weiss), ebenso nach Senator das Uricedin.

Litten empfahl gegen Leukämie und Pseudoleukämie das Berberin.

5. Nerven- und Geisteskrankheiten.

Poehl, der sein Lebenselixier Spermin in einer Monographie den Fachgenossen wieder ans Herz legte, wurde durch Salomons Empfehlung dieses Tonicums sicher erfreut.

Heroin scheint wirklich ein gutes Ersatzmittel des Morphiums zu sein (Meyer, Goldmann, A. Eulenburg, Leo, Turnauer) und mit dem Dionin (Fromme, Ransohoff) in der Bekämpfung des Morphinismus zu wetteifern.

Weitere neue Nervina sind die Bromeigone (Fischer und Beddies), Citrophen (Frieser), Bromipin (O. Dornblüth), Migrol, Lycetol.

Ein interessantes Mittel hat Windscheid in dem Scopolaminum hydrobromatum aufgefunden. Es soll ausgezeichnet die verschiedensten Tremorformen beeinflussen.

6. Haut-, Harn- und Geschlechtsleiden.

Die Versilberungstherapie der Harnröhre ist ja noch in aller Gedächtnis. Davon reden, hiesse Eulen nach Athen tragen. In Bayern scheint man ihr aber jetzt dasselbe Gefühl entgegenzubringen, welches einige schlimme Berliner im vorigen Jahre hegten. Die Reaktion ist jetzt entschieden sauer. So kommt Privatdocent Dr. Kopp (München) zu einem Aufsatze über „neuere Behandlungsmethoden der Gonorrhoe" (Deutsche med. Wochenschr. 1899. No. 27) zu dem Resultat, das Argentamin, Argonin, Protargol, Itrol und Hydrargyrum oxycyanatum keine wirkliche Besserung der Therapie gebracht haben und empfiehlt warm die Janetsche Methode, und der Generalstabsarzt der bayerischen Armee, von Vogl, der doch mit ganz anderen und zuverlässigeren Zahlen operieren kann als mancher grosse Berliner Polikliniker, erhebt sein gewichtiges Wort zu Gunsten der exspectativen Therapie des Trippers (Bettruhe, kalte Umschläge, interne Medication) und polemisiert gegen Neissers Methode der sofortigen Injectionen. Dass natürlich das Protargol, sowie das Largin, auch 1899 noch Lobredner fanden, (Brandl, Rademaker u. s. w.), ist nicht zu verwundern. Aber es wurde stiller.

Mit Vergnügen haben wir gerade in den Spalten dieser Zeitschrift kürzlich die Empfehlung eines unverfälschten Sandelholzöles gesehen (Berger), das wohl immer noch dem Gonorol, Salosantal etc. vorzuziehen ist.

Das Urotropin scheint sich in der urologischen Praxis immer mehr einzubürgern und einer der wenigen glücklichen Funde unter der grossen Schar der modernen Arzeneimittel zu sein. O. Heubner hatte gute Erfolge damit bei Cystitis der Kinder, Eckermann bei den verschiedensten bacteriellen Erkrankungen der Harnwege.

In den Eigonen (Jodeiweissverbindungen) und dem Jodalbacid (Neisser) scheinen gute Surrogate des Jodkaliums entdeckt worden zu sein. (Saalfeld, J. Ruhemann, Chrzelitzer). Die „Naftalangesellschaft" konnte bereits ihr viertes ziemlich dickes Reklame-Heft versenden. Ich habe vom Naftalan nur Schlechtes gesehen.

Die Kakodylsäure als Antipsoriaticum, das Lenigallol, Eugallol (Grüneberg) als Ersatzmittel des Pyrogallols sind noch unbeschriebene Blätter.

Merkwürdig ist Philippsons Empfehlung des Fluornatriums und des Natrium parafluorbenzoicum als innerlichen Mittels gegen Lupus.

Neue Antiseptica und Jodoformersatzmittel: die Peroxole, Menthoxol, Campheroxol (Werner) Asterol, Jodo-Gallicin (Tavel), Nirvanin Einhorn und Heinz), Jodoformogen, Itrol, Actol.

Leistikow rühmt das Vasogenum spissum als gute Salbengrundlage für chronische, mit starker Verdickung der Hornschicht einhergehende Dermatosen.

Erwähnenswert sind noch die Glutectone oder Leimstifte, eine sehr bequeme Anwendungsform der Unna'schen Zinkleime.

7. Gynäkologie und Geburtshülfe.

Gottschalk hält sich für berechtigt nach 6jähriger Erfahrung das Stypticin bei Gebärmutterblutungen warm zu empfehlen.

A. Müller teilt seine günstigen Erfahrungen mit dem aus der Wurzel der chinesischen Pflanze Tang-kui, die in China schon seit 4½ Jahrtausenden bei Menstruationsstörungen gebraucht wird, Eumenol mit (Herbeiführung von Blutung bei Amenorrhoe und Linderung dysmenorrhoischer Beschwerden).

8. Augen- und Ohrenkrankheiten.

In der Augenheilkunde hat sich das Protargol bei Conjunktivitis, Blennorrhoe etc. bewährt (Praun u. a.)

Wolffberg beobachtete günstige Einwirkung des Aspicins auf Episcleritis bei Jschias und Gicht, auf Glaucoma chronicum und haemorrhagicum, auf Iritis nach Gonorrhoe.

Das Euphthalmin wurde als Ersatz für Atropin angewendet.

Trichloressigsäure wirkt nach Lewy glänzend bei chronischen Mittelohreiterungen und führt den Verschluss alter Trommelfellperforationen herbei. Eiterausflüsse aus dem Ohre werden durch Xeroformeinblasungen beseitigt. (Jasykow).

Anatomie.

P. Fredel. **Neue Untersuchungen über die Arterien des menschlichen Uterus.** Journal de l'anatomie et de la physiologie. XXXV. Année 1899. No. 6. September-Oktober.

Vert. injicierte im Anschluss an seine früheren Untersuchungen (siehe Referat im Heft 5 des vor. Jahrgangs) die Arterien des Uterus mit grauer Salbe. Dann wurden Radiogramme der Präparate hergestellt. Die Arteria uterina verläuft beim Embryo, Kind und der Nullipara ganz grade, ohne Biegungen, nach stattgehabter Geburt jedoch mit starken Schlängelungen. Die Arterien für den Cervix gehen vom Stamm der Art. uterina in der Zahl von einer oder zwei, zerfallen aber sehr bald in zahlreiche Zweige. Dabei besteht zwischen beiden Seiten eine gewisse Unabhängigkeit. Die Zahl der Arterien, welche das Corpus uteri versorgen, ist sehr variabel, sie teilen sich in eine vordere und hintere Gruppe und zeichnen sich durch schraubenförmigen Verlauf aus. Die Arterie oder die Arterien für den Fundus uteri entspringen immer ziemlich entfernt vom Organ aus dem Stamm der Art. uterina und haben nicht, wie man annahm, einen doppelten Ursprung. An ihrem Ende gabelt sich die Art. uterina in die Arteria fundi und die Art. tubo-ovarica. Das Ovarium erhält also einmal Arteriae ovaricae breves aus der Arteria uterina und dann Arteriae ovaricae longae aus der Art. spermatica interna.

Krause-Berlin.

N. Grünstein. **Zur Innervation der Harnblase.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 55. Heft 1.

In der Blasenwand finden sich zahlreiche grosse Ganglien und zwar hauptsächlich an der Eintrittstelle der Ureteren, am Hals und in der Seitenwand, dagegen enthält der Vertex keine. Es handelt sich um grosse multipolare Ganglienzellen, deren Axencylinder in eins der kleinen, die Blasenwand vielfach durchziehenden Nervenstämmchen eintritt. Die letzteren enthalten auch dicke markhaltige Fasern, die an den Muskelfasern in Endarborisationen endigen. Ein automatischer Reflexbogen lässt sich in der Blasenwand anatomisch nicht nachweisen.

Krause-Berlin.

F. Keibel. **Ueber die Entwicklung des Labyrinthanhanges (Recessus labyrinthi oder Ductus endolymphaticus).** Anatomischer Anzeiger. Bd. XVI. Heft 19.

Oskar Hertwig hat wohl zuerst die Vermutung ausgesprochen, dass der Ductus endolymphaticus der höheren Wirbeltiere vergleichbar sei dem Gang, welcher bei den Selachiern das Labyrinth mit der Körperoberfläche verbindet. Diese Vermutung schien durch die Arbeiten von Pali, Netto, Hellmann und anderen hinfällig. Jetzt erhält sie durch die Beobachtung des Verf. eine sehr wesentliche Stütze, der beim Hühnchen sah, dass der Ductus endolymphaticus dem Stiel des Hörbläschens entspricht und zu einer gewissen Zeit des Embryonallebens mit der Körperoberfläche in offener Verbindung steht.

Krause-Berlin.

Physiologie.

J. J. Abel. **Ueber den blutdruckerregenden Bestandteil der Nebenniere, das Epinephrin.** Zeitschr. f. physiolog. Chemie. XXVIII. Heft. 3 u. 4 pg. 318.

Es ist dem Verf. gelungen, aus der Nebenniere denjenigen wirksamen Bestandteil zu isolieren, welcher bei intravenöser Einspritzung die charakteristische Wirkung der Nebennieren besitzt, den arteriellen Blutdruck zu erhöhen. Dieser Körper erwies sich als eine sehr unbeständige Substanz basischer Natur mit der prozentualen Zusammensetzung $C_{17}\ H_{15}\ NO_4$ und wird vom Verfasser „Epinephrin" genannt. — Seinem chemischen Verhalten nach steht dieser Körper den Alkaloïden nahe und entwickelt mit Kali geschmolzen, reichliche Mengen Skatol. — Ferner ist für das Epinephrin charakteristisch, dass dasselbe, mit verdünnten Alkalien behandelt,



ein dunkles Pigment erzeugt, welches möglicherweise mit dem Hautpigment der an Morbus Addisonii Leidenden einige Verwandtschaft hat. — Im normalen Zustand geht das Epinephrin wahrscheinlich innerhalb des Organismus in Uroerythrin über und wird als solcher in den bekannten gefärbten Harnsäuresedimenten ausgeschieden.

Die pharmakologische Wirksamkeit des Epinephrins ist — wie gesagt — identisch mit derjenigen des Nebennierenextraktes: local bewirkt es eine sehr starke Verengerung der Arterien (z. B. auf der Conjunctiva), intravenös appliciert erzeugt es eine sehr erhebliche und lange andauernde Steigerung des arteriellen Blutdrucks. — Einer therapeutischen Anwendung des Präparates in weiterem Umfange steht zur Zeit noch der Umstand im Wege, dass dasselbe, insbesondere in seinen Salzen, ausserordentlich leicht zersetzlich ist.

Connstein-Berlin.

W. Straub. **Ueber den Einfluss der Wasserentziehung auf den Stoffwechsel und Kreislauf.** Zeitschr. f. Biologie. Bd. 38. Heft 4 pg. 537.

Verf. hat die Einwirkungen untersucht, welche die Wasserentziehung auf den Stoffwechsel und den Blutdruck ausübt. — Es hat sich dabei gezeigt, dass der Zerfall des Fettes durch Wasserentziehung gar nicht beeinflusst wird, während der Eiweissstoffwechsel sofort mit einer erhöhten Einschmelzung stickstoffhaltigen Materials und daher gesteigerter N-Ausfuhr auf die Wasserentziehung reagiert. Diese Einwirkung der Austrocknung lässt sich so lange nachweisen, als der normale Wassergehalt des Körpers sich noch nicht wieder hergestellt hat.

Der Blutdruck wird durch die Wasserentziehung, so lange dieselbe noch keine pathologischen Erscheinungen setzt, nicht verändert; ebenso bleibt die Wasserabscheidung durch Haut und Lungen ziemlich unverändert.

Connstein-Berlin.

Schumburg. **Ueber die Bedeutung von Kola, Kaffee, Thee, Maté und Alkohol für die Leistung der Muskeln.** Archiv für Physiologie. 1899. Supp. Bd. 2 pg. 289.

In ähnlicher Weise wie früher den Zucker so hat Verf. in der vorliegenden Arbeit die Kola, den Kaffee, Maté und den Alkohol in ihrer Entwicklung auf die Muskelleistung untersucht Er bediente sich zu diesem Behufe des Mottoschen Ergographen und liess von der Versuchsperson durch fortgesetzte wiederholte Flexion des dritten Fingers ein Gewicht heben bezw. dessen Hubhöhe graphisch registrieren. Indem nun diese Versuche viele Tage hindurch bald mit, bald ohne vorherige Darreichung eines der genannten Stimulantien wiederholt wurden, liess sich ein Urteil über die Einwirkung der genannten Substanzen auf die muskuläre Leistungsfähigkeit gewinnen. — Dabei stellte sich folgendes heraus:

Kaffee-, Thee-, Maté-Infuse und die aus der Kola-Nuss hergestellten Extrakte wirken bei völlig erschöpften Körper nicht anregend, nur, wenn noch Nahrungsstoffe (Eiweiss, Fette, Kohlehydrate) vorhanden sind bezw. in Form von Zucker, Milch oder dergl. zugleich mit eingeführt werden, tritt eine gewisse excitierende Wirkung jener Mittel zu Tage. — Aehnlich wie die genannten Substanzen wirkt auch der Alkohol; eine eigentliche Kraftquelle, wie z. B. die Kohlehydrate, stellt jedoch der Alkohol nicht dar; mechanische Arbeit wird bei seiner Verbrennung nicht geleistet.

Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

Thorel. **Ueber viscerale Syphilis.** Virchows Arch. Bd. 158. S. 274.

Beschreibung zweier Fälle gummöser Entwickelung, im Pankreas und im Herzen. Verf. betrachtet als sicheres Zeichen der Syphilis bei anatomischer Untersuchung allein die Bildung von Gummata. Narben und interstitielle Wucherungen können die Syphilis nur wahrscheinlich machen. Durch diese einseitige Auffassung kommt er natürlich zu dem Schlusse, dass viscerale Syphilis verhältnismässig selten gefunden wird.

Hansemann-Berlin.

Eberth. **Zur Kenntnis der hypertrophischen Lebercirrhose.** Virchows Arch. Bd. 158. S. 387.

Verf., der eine sehr klare Uebersicht der Anschauungen über die Lebercirrhose giebt, berichtet über einen speciellen Fall, der zeigt, dass einmal die klinischen Erscheinungen von dem als Typus Angegebenen sehr abweichen können, dass zweitens ein primärer Wucherungsreiz auf das Bindegewebe besteht. Primäre Parenchymnekrosen sind nicht vorhanden.

Hansemann-Berlin.

S. J. Meltzer. **Experimentelle Untersuchungen über die Resorption von Strychnin in den verschiedenen Abschnitten des Intestinaltractus.** Americ. journ. of the med. sc. Nov. 1899.

Die Versuche ergaben, dass die Resorption des Strychnins vom Magen aus am geringsten ist, etwas besser ist die Resorption durch die Oesophagusschleimhaut. Die Darmabschnitte resorbieren viel stärker und zwar alle gleichmässig.

Strube-Bremen.

Sabrazès et Laubie. **Nicht Spezificität der Botryomycosis.** Arch. gén. de méd. Nov. 1899.

Die als Botryomycose bezeichnete Affektion der Haut, die mit Bildung von Vegetationen und Neigung zur Eiterung einhergeht, beruht nach Untersuchungen der Verf. nicht auf Infektion mit Botryomyces sondern wird durch



eine Mischinfektion von Staphylococcus aureus mit andern Bakterien (Proteus, Coliarten) hervorgerufen. Strube-Bremen.

Innere Medicin.

A. Magnus-Levy und E. Falck. **Der Lungengaswechsel des Menschen in den verschiedenen Altersstufen.** Archiv f. Physiologie. 1899. Suppl. Bd. II. pg. 314.

Die Ergebnisse der vorliegenden umfangreichen und höchst sorgfältigen Untersuchung lassen sich etwa wie folgt zusammenfassen:

Der Gaswechsel der Kinder ist, auf die Gewichtseinheit bezogen, grösser als der erwachsener Personen, und zwar in um so stärkerem Masse, je jünger und je leichter das betr. Individuum ist. (Kinder im ersten Lebensjahre verhalten sich abweichend.)

Im Mannesalter bleibt der Gaswechsel nahezu constant. Kleinere Individuen haben auf die Gewichtseinheit bezogen einen höheren Gaswechsel als grössere.

Im Greisenalter sinkt der Gaswechsel und ist — auf das kg umgerechnet — kleiner als in den mittleren Jahren.

Der Gaswechsel verläuft somit proportional der „Zellenergie" des wachsenden Individuums.

Der Gaswechsel des weiblichen Geschlechts steht, insbesondere bei erwachsenen Individuen, hinter dem des männlichen Geschlechts nicht oder kaum zurück. Aeltere Angaben entgegengesetzten Inhalts sind irrig.

Connstein-Berlin.

Ebstein. **Klinische Beiträge zur Lehre von der Herzarhythmie.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 65. p. 81.

Der Verf. nimmt bei seinen interessanten Darlegungen besonders auf die Myocarditis fibrosa Rücksicht und bekämpft die seit Rühles Arbeit über dies Thema geltende Ansicht, dass der dauernd unregelmässige Puls ein wichtiges und sicheres Zeichen für die schwielige Myocarditis sei. Thatsächlich giebt es Fälle exquisiter Myocarditis mit regelmässigem Puls. Alle Störungen der rhythmischen Thätigkeit des Herzens haben in einem Missverhältnis zwischen Kreislaufswiderständen und Leistungsfähigkeit des Herzens ihren Grund, im Sinne der von Knoll auf Tierversuchen aufgebauten Lehre. Dagegen lässt sich aus der Arythmie der Herzthätigkeit, welcher Art, welcher Intensität und Dauer sie auch sein möge, ein sicherer Rückschluss auf die die Regelmässigkeit der Herzthätigkeit störende Ursche nicht machen.

Strube-Bremen.

Kionka. **Zur Pathologie der Gicht.** Schl. Ges. f. v. Kultur. 27. X. 99.

Ebstein konnte durch Chromsäure bei Hühnern Gicht erzeugen; nachträglich erwiesen sich auch eine Reihe anderer Stoffe dafür verwendbar. K. fütterte ziemlich schwere Hühner ausschliesslich mit Pferdefleisch und Wasser. Anfangs zeigten die Tiere in ihrem Verhalten keine Abweichung von der Norm. Aber nach 5 Monaten machte sich bei ihnen schwankender Gang geltend. An bestimmten Tagen legten sie sich auf den Bauch, da sie sich auf den Beinen nicht halten konnten. In den Gelenken traten Schwellungen auf. Anfangs gingen diese Symptome wieder zurück, doch später häuften sich die Anfälle, die Tiere magerten ab und gingen schliesslich zu Grunde. An den Gelenken waren Uratablagerungen zu constatieren. Bei der chronischen Form sind die an den Gelenken auftretenden Tophi auffällig. Bei der als viscerale imponierenden Form, bei welcher der Kamm cyanotisch schwarz wurde, und die Tiere nach ca. 2 Tagen starben, fand man auf allen Organen Uratablagerungen, auch unter der Haut und auf den Knochen. Klinisch und pathologisch bildet sich bei den Hühnern dieselbe Krankheit aus, wie beim Menschen. Bei Fleischfütterung ist die Harnsäureausscheidung stark vermehrt. Bei Kalkzufuhr ist sie ganz wesentlich vermindert. Es ist der Schluss gerechtfertigt, dass beim Menschen die Kalkzufuhr die Ablagerung der Harnsäure vermindert und ihre Ausscheidung vermehrt. Die sogenannten Gichtwässer zeichnen sich durch einen hohen Kalkgehalt aus, darunter am meisten die Kochsalzquellen. Trotz der auffälligen Thatsache bei den Tieren möchte K. seine Schlüsse nicht unmittelbar auf den Menschen übertragen wissen und vor allem nicht in dem Kalk das Allheilmittel gegen Gicht sehen.

Berliner-Breslau.

H. W. Syars. **Albuminurie, scheinbar renalen Ursprungs, deren Bedeutung zweifelhaft ist.** Treatment. September 1899.

Verf. hat sehr häufig, besonders bei Jünglingen zwischen 14 bis 25 Jahren, Albuminurie beobachtet, ohne dass sich sonstige Zeichen einer Nieren-Erkrankung nachweisen liessen. Nicht selten waren länger dauernde Kälte-Einwirkungen auf die Haut vorangegangen, insbesondere der wiederholte Gebrauch von kalten Bädern. Wurde das Baden ausgesetzt, so pflegte die Albuminurie schnell zu verschwinden. Auch nach körperlichen Ueberanstrengungen hat Verfasser zuweilen dieses Symptom konstatiert. In allen diesen Fällen war der Allgemeinzustand ein sehr guter und der Eiweissgehalt des Urins das einzige Krankheitszeichen. Eine zweite Gruppe von Albuminurie ohne renale Erkrankung setzt sich aus Fällen zusammen, bei denen dyspeptische Störungen vorangegangen sind oder gleichzeitig bestehen. Bei diesen Patienten war, wie auch bei der durch Erkältung oder Ueberanstrengung bedingten Albuminurie, nicht selten gleichzeitig Oxaluria zu konstatieren. Nach Beseitigung der dyspeptischen Störungen war auch der Urin wieder normal. Ausserdem giebt es aber noch eine grosse Anzahl von Fällen, bei denen sich eine Ursache für das

Auftreten der Albuminurie überhaupt nicht finden lässt. — Verf. rät dringend, den Urin immer und ohne Ausnahme auf Eiweiss zu untersuchen, aber nicht aus dem Vorhandensein einer Albuminurie sofort auf eine renale Erkrankung zu schliessen. Die Fälle von rein funktioneller Albuminurie ohne Erkrankung der Nieren sind weit häufiger als gewöhnlich angenommer wird.

Friedländer-Wiesbaden.

H. Leo, Bonn. **Untersuchungen über das Wesen des Diabetes mellitus.** Vorläufige Mitteilung. Dtsch. med. Wochschr. No. 43. 26. X. 99.

Die Annahme von v. Mehring und Minkowski, dass das Pankreas in der Norm eine besondere Funktion bei dem Verbrauche des Zuckers zu erfüllen habe, und dass der Ausfall dieser Funktion die Ursache des Diabetes sei, ist in ihrem ersten Teil als bewiesen zu betrachten, nicht aber im zweiten, der bei Diabetes mit totaler Degeneration des Pankreas zweifellos zu Recht besteht. Denn in den meisten Fällen erweist sich das Pankreas intakt. L. hat daher die Hypothese ausgesprochen, dass die Insufficienz der Zuckerverbrennung, wenn das Pankreas nicht degeneriert ist, dadurch veranlasst wird, dass ein toxisches Agens im Körper zirkuliert, wenn auf die zum Verbrauche des Zuckers notwendige Funktion hemmend einwirkt. Zum Beweis für diese Annahme hat L. zahlreiche Versuche angestellt, durch Uebertragung des Blutes resp. der Säfte des Diabetikers und damit des in Lösung zirkulierenden toxischen Agens bei Tieren Melliturie zu erzeugen. Solche Uebertragungsversuche sind schliesslich gelungen, indem L. Tieren diabetischen Harn per os einverleibte. Vorher und nachher fanden Kontrollversuche statt mit gleichen resp. grösseren Zuckermengen mit und ohne Zufügung der gleichen Menge normalen Urins. Da in vielen Fällen aber ohne nachweisbaren Grund keine Melliturie eintrat, so ging L. zur subkutanen und peritonealen Einverleibung vor und kam dabei zu dem Resultat, dass die Versuche mit dem Urin von 3 leichten Diabetesfällen stets negativ, die mit 3 mittelschweren Fällen stets positiv ausfiel. Ausführliche Mitteilung folgt an anderer Stelle.

Sturmann-Berlin.

W. Winternitz und A. Strasser. **Ueber strenge Milchkuren bei Diabetes.** Bl. f. klin. Hydrotherapie. 1899. No. 10.

Winternitz hat bereits früher darauf hingewiesen, dass wir in der strengen Milchkur ein für Diabetiker sehr wichtiges Heilmittel besitzen, das es ermöglicht, die Kranken auch ohne die übliche Diät zuckerfrei zu machen. Im Verein mit Str. hat W. neuerdings weitere Beobachtungen über diese Heilmethode angestellt. Mit der Milchkur wurde meist Kaltwasserbehandlung und Muskel-Uebungen verbunden. Auf diese Weise haben die Verfasser, wie auch aus einigen der Arbeit beigegebenen Krankengeschichten hervorgeht, vorzügliche Resultate erzielt. Es gelang in kürzester Zeit, die Mehrzahl der Diabetiker zuckerfrei zu machen. Auch Patienten, die bei strenger Diabetes-Diät nach Karlsbader Kuren nicht zuckerfrei wurden, zeigten unter strenger Milchkur eine weitere Abnahme, selbst vollständiges Verschwinden der Zucker-Ausscheidung. Einzelne Diabetiker wurden durch die Milchkur vollständig geheilt und blieben es bei gemischter Kost mit reichlicher Zuführung von Amylaceen. In manchen Fällen tritt nach Zugabe von Fleisch zur Milch resp. bei dem Uebergange von der Milchkur zur gemischten Kost der bereits vollständig geschwundene Zucker in mehr oder weniger grosser Menge wieder auf. Die Einleitung einer neuerlichen strengen Milchkur bringt ihn dann wieder zum Verschwinden.

Friedländer-Wiesbaden.

F. Zenker, Hamburg. **Fixations- und Stütz-Korsett für Lungenphthisiker.** Deutsch. med. Wochenschr. Therapeut. Blg. No. 11. 2. XI. 1899.

Die glänzenden Erfolge fixierender Verbände bei tuberkulösen Gelenkentzündungen haben Verf. veranlasst, diese Behandlungsmethode auf die Lungenphthise zu übertragen. Ihr Zweck ist: 1) den Thorax in gewissem Grade zu fixieren, d. h. bei Erhaltung der gleichmässigen Atembewegung die für den Process schädlichen Bewegungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax nach beiden Seiten und nach vorn und hinten, die speciell bei Pleuraverwachsungen eine schädliche Zerrung der Lungen selbst zur Folge haben, unmöglich zu machen; 2) den Thorax aufzurichten, entsprechend der Extension der Extremitäten, um die Respiration zu vertiefen; 3) den Thorax vom Gewicht des Schultergürtels und der Arme mittels Armstützen zu entlasten. Verf. hat für diese Zwecke ein Korsett konstruiert, das das Becken zu seiner Basis hat, dieses nebst Thorax und Schultergürtel zu einem unbeweglichen Ganzen macht und so die seitlichen etc. Bewegungen des Rumpfes in die Hüftgelenke verlegt. Verf. verfügt noch nicht über viele Erfahrungen, wünscht jedoch aus theoretischen Gründen und auf Grund der Erfahrungen mit der Gelenktuberkulose eine Prüfung seiner Methode.

Sturmann-Berlin.

R. Rosemann. **Ueber die angebliche eiweisssparende Wirkung des Alkohols.** Pflügers Archiv. Bd. 77 Heft 7 u. 8. pg. 405.

Im Gegensatz zu den älteren Angaben von Miura, Schmidt und Schöneseiffen war in einer neueren Arbeit R. O. Neumann zu dem Resultat gekommen, dass der Alkohol eine deutliche eiweisssparende Wirkung besitze, so dass z. B. bei einem Individuum, welches sich bei einer bestimmten Nahrung im Stickstoffgleichgewicht befindet, die Zugabe von Alkohol zu der gleichen Nahrung einen Stickstoffansatz bewirke. Rosemann bemüht sich in der vorliegenden kritischen Arbeit, den Nachweis zu

erbringen, dass die Neumannschen Angaben irrige seien und dass die alte Angabe von Miura u. a. zu Recht bestehe, dass dem Alkohol eiweisssparende Eigenschaften nicht zuzusprechen sind. Connstein-Berlin.

F. Gumprecht, Jena. **Mors praecox ex haemorrhagia cerebri post coitum.** Dtsch. med. Wochschr. No. 45. 9. XI. 99.

Tödliche Ponsblutung im unmittelbaren Anschluss an eine Cohabitation bei einer 32jährigen Frau, die nicht erheblich arteriosklerotisch war, sich weder gewohnheitsmässig noch unmittelbar vorher dem Alkoholgenuss ergeben hatte und abgesehen von einer für den Tod gleichgiltigen Tubeneiterung gesund und kräftig war. — Die Casustik über diesen Gegenstand ist sehr spärlich. Man hat die Apoplexia e cohabitatione aufzufassen als Apoplexie infolge plötzlicher Blutdrucksteigerung, wie sie namentlich nach Muskelanstrengungen beobachtet sind. Sturmann-Berlin.

Senator. **Ueber die Unterscheidung des weissen und dunklen Fleisches für die Krankenernährung.** Berl. klin. Wochenschrift 1899. No. 45.

Die Behauptung von Offer und Rosenquist, dass die prinzipielle Unterscheidung von hellem und dunklem Fleisch in der Diätetik von Gicht- und Nierenkranken fallen müsse, wird von S. bestritten. Nach S. besteht bisher kein Grund, die auf tausendfältiger Beobachtung gegründete praktische Erfahrung, dass Gicht- und Nierenkranken im allgemeinen weisses Fleisch zuträglicher sei als dunkles, für falsch zu halten. Zinn-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Probst. **Ueber die Lokalisation des Tonvermögens.** Arch. f. Psych. XXXII, 2.

Verf. stellt die in der Litteratur sich vorfindenden Fälle von Hirnerkrankung zusammen, in denen über das musikalische Verständnis und das Vermögen des musikalischen Ausdruckes Untersuchungen angestellt sind, um Rückschlüsse auf die Lokalisation der genannten Fähigkeiten zu ziehen. Die Amusieformen werden eingeteilt in sensorielle (Tontaubheit und Notenblindheit) und in motorische Formen (vocale motorische Amusie, instrumentale motorische Amusie, musikalische Agraphie). Aus den bisher veröffentlichten Beobachtungen und einen von dem Verf. klinisch und anatomisch genau untersuchten Fall lassen sich folgende Schlüsse ziehen: Die einzelnen Amusieformen sind nicht an die entsprechenden Aphasieformen gebunden und ebenso auch nicht die Aphasieformen an die entsprechenden Amusieformen, da auch die Localisation eine verschiedene ist. Die Lokalisation der Amusieformen ist der Lokalisation der analogen Aphasieformen sehr nahe gelegen. Das Musikverständnis ist in einer Hemisphäre, meist in der linken gelegen und zwar in den vordersten Partien der ersten Schläfenwindung. Die Lokalisation der motorischen Amusie ist in der zweiten Frontalwindung und deren Umgebung zu suchen, doch ist anzunehmen, dass individuelle Verschiedenheiten vorkommen und bald die rechte bald die linke Hemisphäre in Betracht kommt. Der Ort für die Notenblindheit ist in der nächsten Nähe der Lokalisationsstelle für die Wortblindheit, also in der Gegend des unteren Scheitelläppchens, anzunehmen. Henneberg-Berlin.

Münzer u. Wiener. **Beiträge zur Analyse der Function der Rückenmarkshinterstränge.** Neurol. Centralbl. 1899. No. 21.

Die an Kaninchen und Hunden vorgenommenen Experimente (Abklemmung der Bauchaorta, Einspritzung von Chlornatriumlösung in die graue Substanz, Abtrennung der Hinterstränge, Durchschneidungen u. Reizungen) führten zu folgenden Schlussfolgerungen. Alle sensibelen Nervenwurzeln spalten sich beim Eintritt in das Rückenmark in zwei Partieen, deren eine in die graue Substanz zieht (die Fasern für Schmerz-, Tast- und Temperatureindrücke) während die andere in den Hintersträngen aufsteigt. Hierdurch erklärt es sich, dass Reizung der hinteren Wurzeln nach Zerstörung der grauen Substanz keine Abwehrbewegungen hervorruft. Die Weiterleitung der Schmerzempfindung geht nach Umschaltung in der grauen Substanz durch die Seitenstränge auf kurze Strecken auch durch die Hinterstränge, anscheinend auf dem Wege der kurzen endogenen Fasern derselben. Auch die Tast- und Temperaturempfindung nimmt ihren Weg durch die graue Substanz; die langen Fasern der Hinterstränge dienen der Leitung der von den Bewegungsapparaten ausgehenden centripetalen Erregungen, welche unbewusst die Bewegung regulieren. Henneberg-Berlin.

v. Reusz. **Beitrag zur pathologischen Anatomie der Bulbaererkrankungen bei Tabes.** Arch. für Psych. XXXII. 2.

Verf. teilt einen Fall von Tabes mit Bulbaererkrankung mit. Pat. zeigte eine fast totale Posticuslähmung rechts, Posticusparese links, später die Anzeichen einer Lähmung des Transversus und der Interni, dann totale doppelseitige Recurrenslähmung mit Aphonie. Daneben bestand Gaumensegellähmung, Schluckbeschwerden, Atrophie der Zunge rechts, vorübergehende Facialisschwäche rechts, Ptosis, Abducenslähmung, Opticusatrophie, Pulsbeschleunigung. Die anatomische Untersuchung ergab: Degeneration beider aufsteigenden Glossopharyngeuswurzeln, des Nucleus ambiguus, der Vagus- und Glossopharyngeuswurzeln, des rechten Hypoglossuskernes und der Recurrentes. Verf. hebt die Seltenheit doppelseitiger Recurrenslähmung bei Tabes hervor. Auf die Degeneration beider aufsteigender Glossopharyngeuswurzeln kann ein bestimmtes klinisches Symptom nicht bezogen werden.

Das Intactsein des Accessorius weist darauf hin, dass dieser Nerv mit der Innervation der Kehlkopfmuskeln nichts zu thun hat.
Henneberg-Berlin.

Strauss. **Tabes und Glycosurie.** Neurol-Centralbl. 1899. No. 20.

Verf. hat Versuche über die Auslösbarkeit alimentärer Glycosurie bei Tabischen angestellt. Es ergab sich, dass von 30 Tabischen 29 auf die Zufuhr von 100 g Traubenzucker auf nüchternen Magen keine Glycosurie zeigten, nur ein Patient zeigte bei wiederholter Anstellung des Versuches eine Zuckerausscheidung, welche bis zu 1,6 g betrug. Bemerkenswert ist, dass der Vater dieses Patienten an Diabetes, die Mutter an Epilepsie litt. Dieses Resultat macht es sehr fraglich, ob die Tabes an sich die Assimilationsgrenze für Traubenzucker überhaupt herabsetzt. Verf. fasst die Glycosurie bei Tabes nur als eine Complication der Krankheit auf, die allerdings in manchen Fällen mit der Tabes in Beziehung stehen kann. Erkrankungen der Medulla oblongata, Syphilis, schwere Neurasthenie kommen hierbei in Betracht. Henneberg-Berlin.

Henneberg. **Beitrag zur Kenntnis der combinierten Strangdegenerationen, sowie der Höhlenbildungen im Rückenmark.** Arch. für Psych. XXXII. 2.

Verf. teilt zwei Fälle combinierter Strangdegeneration mit, in denen gleichzeitig sich Höhlenbildungen im Rückenmark vorfanden. Im ersten Fall handelt es sich um eine Erweichungshöhle infolge von Arteriosklerose, im zweiten um Hydromyelie, auch in diesem fanden sich Gefässveränderungen. Die Degeneration in den Strängen zeigte zum Teil einen systematischen, zum Teil einen diffusen Charakter. Die Ursache sämtlicher Veränderungen sieht Verf. in den Gefässveränderungen, die in beiden Fällen anscheinend in einem Zusammenhang mit einem chronischen Nierenleiden, welches in einem Fall auch zu einer schweren Retinitis album. geführt hatte, stehen. Die Hydromyelie hält Verf. nicht für congenital, sondern sucht sie durch Circulationsstörungen und Oedembildung zu erklären.
Henneberg-Berlin.

J. K. Mitchell. **Ueber einen Fall familiärer periodischer Lähmung.** Americ. journ. of. the med. sc. Nov. 1899.

Eingehender Bericht über einen Fall dieses seltenen Leidens, bei dem periodisch eine vollständige Lähmung sämtlicher willkürlich bewegten Körpermuskeln mit Ausnahme des Zwerchfelles und einiger Hals- und der Kehlkopfmuskeln eintritt. Die Lähmung dauert etwa einen halben Tag lang. Dann tritt völlige Restitutio ad integrum ein. Reflexe fehlen sämtlich und völlig. Die elektrische Erregbarkeit von Nerv und Muskel ist auf der Höhe des Anfalls auch mit den stärksten Strömen nicht zu erzielen. Während des Anfalls ist der Puls entspannt, das Herz dilatiert. Die Urinsekretion wird im Anfall sehr spärlich, hinterher reichlich. Die Analyse des Harns hat Anhaltspunkte für die Pathologie nicht ergeben. Die Toxicität von Blut und Harn ist nicht gesteigert. Die Affektion ist in der Familie des vom Verf. beobachteten Patienten in 3 Fällen vorhanden. Hysterie ist auszuschliessen. Die Pathogenese ist gänzlich dunkel. Die Annahme einer periodisch ausgelösten toxischen Wirkung auf Rückenmark und periphere Nerven, die der Verf. aufstellt, ist rein hypothetisch. Strube-Bremen.

Chirurgie.

R. Minervini, Genua. **Zur Catgutfrage.** Deutsche Zeitschr. für Chirurg. Bd. 53. Heft 1 u. 2.

Verf. hat zahlreiche Versuche angestellt, um über die Widerstandskraft, Sterilität und Resorbierbarkeit des Catgut bei den einzelnen Präparationsmethoden Aufschluss zu erhalten. Aus seinen Resultaten heben wir folgendes hervor: Catgut hält im Trocknen ohne nachteilige Folgen eine Temperatur von 150° aus, über 160° verändert es sich; Wasser ist der schädlichste Feind des Catguts, da es die Form und Cohäsion der tierischen Fasern verändert. Mit Formalin oder Chromsäure imprägnierter Darm verändert sich weniger im Wasser, kann auch dem Abkochen im selben, als auch in den strömenden Dämpfen ein wenig widerstehen. In den indifferenten Flüssigkeiten, deren Siedepunkt unter 100° ist, wie Alkohol, Aether, Chloroform conserviert sich das Catgut unendlich lange bei normaler Temperatur, beim Abkochen in diesen als auch in deren Dämpfen verändert es sich nicht, nicht einmal oberhalb des Siedepunktes unter Druck, vorausgesetzt, dass diese Flüssigkeiten wasserfrei sind. Ueber die Stirilisierung kommt Minervini zu folgenden Schlussfolgerungen: Sowohl Trockenhitze, als auch Erwärmung in indifferenten Flüssigkeiten, wie Alkohol, Aether, Chloroform, Xylol, Fettstoffen, Kohlehydraten, sei es bei normaler Pression oder bei erhöhter, töten die im Catgut vorhandenen widerstandsfähigen Keime und Sporen nur dann, wenn sie die Temperatur von 140° bis 150° erreichen und einige Stunden einwirken. Da jedoch hierbei die physischen Veränderungen des Darmes beginnen, kann man im allgemeinon annehmen, dass die aseptischen Präparationsmethoden keine Garantie einer absoluten Sterilität bieten und die vollkommene physische Integrität des Catgut gleichzeitig nicht erhalten können; einige Methoden, die auf der Aktion der Carbolsäure oder der Anilinfarben beruhen, sind immer ungenügend; die auf Sublimat, Formalin, Chromsäure und Wachholderöl beruhenden Methoden ergeben eine absolute Sterilität, vorausgesetzt, dass diese Antiseptica eine genügende Zeit einwirken; unter den antiseptischen Methoden sind die empfehlenswertesten, ihrer Einfachheit und Sicherheit halber, die Sublimat- und Wach-



holderölmethoden. Des Verf. Beobachtungen über die Resorption des Catguts ergaben, dass dasselbe im allgemeinen nicht so schnell resorbiert wird, wie es viele behaupten und dass sein Vorhandensein, gleichviel nach welcher Methode es zubereitet ist, wenigstens bei Hunden noch nach 125 Tagen in den Geweben nachweisbar ist; dass die Präparationsmethode des Catgut einen grossen Einfluss auf die Modalität und Dauer des Resorptionsprozesses ausübt. Es scheint nämlich, dass das mit Trockenhitze, Wachholderöl und Formalin sterilisierte Catgut eine aktivere chemotaktische Wirkung ausübt, als die mit Sublimat und Chromsäure präparierten und dass die Phagocyten das aseptische Catgut gleich vom ersten Momente an, das antiseptische Catgut hingegen erst später angreifen und dass die Phagocytose hauptsächlich beim Sublimat- und Chromsäurecatgut sehr langsam vor sich geht, so dass die umgebende Exsudation Zeit zur Organisation und zur Bildung einer Narbenkapsel findet, dass das Allgemeinbefinden des Tieres, sein Alter und sein Ernährungszustand einen Einfluss auf die Resorptionsdauer übt. Es ist also höchst schwierig, einen absolut sterilen und seine ganze Resistenz behaltenden Catgut herzustellen, ohne zu den antiseptischen Methoden Zuflucht zu nehmen und dass das antiseptische Catgut leider bedeutend weniger resorbierbar ist, als das aseptische.

Engel-Berlin.

Fischer, Wien. **Ueber eine neue Dispensationsform des Narkosechloroforms.** Wiener med. Presse. No. 45. 5. XI. 1899.

Fischer benutzt Chloroform in Gelatinetuben verschiedener Grösse, im allgemeinen 30—50 g. Dieselben sind vollkommen unzerbrechlich, daher gut transportabel. Durch Anstechen mit einer heissen Nadel verwandelt man die Tube in eine sehr brauchbare Tropfflasche.

Lehfeldt-Berlin.

A. Sippel, Frankfurt a. M. **Ein Beitrag zum Chloroformtod.** Dtsch. med. Wochschr. Nr. 43. 2. XI. 99.

Den Bemühungen, die Gefahren des Chloroforms durch genaueste Dosierung zu bekämpfen, stellt Verf. im Anschluss an die Schilderung eines eigenen Falles von Chloroformtod die Tatsache gegenüber, dass die grösste Gefahr, die bis jetzt noch völlig unaufgeklärte überaus giftige Einwirkung des Chloroforms auf das Herz einiger weniger Individuen, auch durch exakteste Dosierung nicht fortgeschafft wird. Verf. hält daher an der Tropfmethode fest und verzichtet auch in der Ueberzeugung, dass die Gefahr unabhängig von der Art des Chloroforms ist, auf die unnötig teueren Präparate. — Da beim Brechakt durch die krampfhaften und lang dauernden Exspirationen das Blut mit Kohlensäure überladen und der Rückfluss aus den Körpervenen zum rechten Herzen behindert wird, so ist das Chloroform in diesem Zustande besonders gefährlich. Verf. lässt es daher, sobald Erbrechen eintritt, gegen die allgemeine Gewohnheit fort und wartet, bis die Respiration wieder regelmässig und die etwaige Cyanose geschwunden ist. — Schliesslich schlägt Verf. vor, im Falle eines Herzstillstandes bei erhaltener Respiration und elektro-muskulärer Erregbarkeit den Herzbeutel freizulegen (Incision im 4. oder 5. Intercostalraum) und das Herz direkt zu faradisieren.

Sturmann-Berlin.

Dr. Otto Hahn, Tübingen. **Ueber die acute infectiöse Osteomyelitis der Wirbel.** Beitr. zur klin. Chirurg. 25 Bd. Heft. 1.

Verf. hat schon 1895 12 Fälle von primärer Osteomyelitis der Wirbel veröffentlichen können. In der Zwischenzeit sind weitere 27 Fälle beschrieben worden, zu denen noch 2 eigene Beobachtungen aus letzter Zeit kommen. Die Betrachtung all' dieser Fälle ergiebt folgendes: Die acute Osteomyelitis der Wirbel nimmt keine Ausnahmestellung ein gegenüber der anderer Knochen, was Vorkommen, Aetiologie und Verlauf betrifft; jedoch weist dieselbe in vielen Fallen schwere Complicationen auf, bedingt durch das Uebergreifen der Eiterung auf die benachbarten Körperhöhlen und die nervösen Centralorgane. Die Diagnose kann in den meisten Fällen gestellt werden; unüberwindlichen Schwierigkeiten kann sie begegnen durch frühzeitiges Uebergreifen auf Rückenmark und Gehirn oder sonstige Complicationen, sowie durch früh einsetzende Pyämie. Die Prognose ist ernst, abhängig vom Charakter der Infection und dem Allgemeinzustand des Patienten, vom Sitz an den einzelnen Abschnitten der Wirbelsäule und den verschiedenen Teilen der Wirbe, vom frühen Erkennen und Eingreifen. Die Therapie greife so frühzeitig ein, als die Schwierigkeit der Diagnosenstellung es im einzelnen Falle erlaubt, und sei möglichst activ. Sie hat jedoch da ihre Grenzen, wo der Prozess schon weit übergegriffen hat auf die Centralorgane, oder wo sonstige schwere Complicationen bestehen, namentlich bereits Pyämie eingetreten ist.

Engel-Berlin.

M. Steinlin. **Ueber den Einfluss des Schilddrüsen-Verlustes auf die Heilung von Knochenbrüchen.** Arch. f. klin. Chirurg. 60 Bd. 2. Heft.

Die thyreopriven Veränderungen am wachsenden Skelett bestehen in hochgradiger Hemmung des Längenwachstums, erheblicher Verzögerung in der Ossification der Epiphysenknorpel und Synchondrosen. Auf Grund dieser Resultate ist auch eine Störung der Callusbildung zu erwarten. Verf. untersuchte daher in einer Reihe von Experimenten den Einfluss des Schilddrüsenverlustes auf die Callusbildung. An grossen Kaninchen wurde die Schilddrüse entfernt und nach deutlichem Eintreten der Cachexie wurden Frakturen gesetzt. Die Versuche ergaben, dass durch Verlust der Schilddrüse eine Störung der normalen Frakturheilung eintritt, die auf einer Verzögerung des Callusentwicklung und Rückbildung, mithin der Ausbildung des definitiven Knochens im allgemeinen besteht. Die Ver-

zögerung markiert sich noch besonders durch eine Verlängerung des knorpeligen Stadiums des Callus. Der Unterschied der Frakturheilung zwischen thyreoprivem und normalem Tier ist um so ausgeprägter, je länger jenes schon der Thyreoidea beraubt ist, also je länger die Cachexie schon besteht und je hochgradiger sie ist. Schliesslich verheilen die Frakturen der thyreopriren Tiere doch. Die Frakturheilung ist also nicht aufgehoben, sondern nur beeinträchtigt. Auf Grund dieser Resultate drängt sich die Frage auf, ob man dies nicht therapeutisch verwenden könnte, d. h. ob man nicht beim Menschen durch Einführung von Thyreoidpräparaten eine Beschleunigung der Frakturheilung herbeiführen könne, namentlich bei schlecht heilenden Knochenbrüchen und Pseudarthrosenbildung ohne lokale Ursache.

Engel-Berlin.

F. Wuhrmann, Kilshberg-Zürich. **Beitrag zur Pathologie und Diagnose des ren mobilis.** Dtsch Zeitschrift f. Chirurg. Bd. 53. Heft 1 u. 2.

Von den verschiedenen Palpationsmethoden der Niere ist für das Erkennen der Wanderniere diejenige am besten, bei der man den Patienten im Stehen untersucht, da man so immer dieselbe und zwar die maximale Nierenwanderung erhält. Gleichzeitig wird man noch eine Drehung der Niere um ihren frontalen Querdurchmesser (Hilus-Mitte des Convexrandes) um 70—100°, so dass Nieren- und Körperlängsachse annähernd einen rechten Winkel zu einander bilden, konstatieren können. Die Drehung der Nierenlängsaxe aus der senkrechten in die horizontale kommt zustande, indem der obere Nierenpol sich entweder vornoder hintenüber neigt. Der letztere Fall ist seltener. Wird der obere Nierenpol oder die ganze Niere auf der Unterlage locker, dann fasst der hintere Leberrand den oberen Nierenpol von hinten und durch Hebelwirkung wird das ganze Organ immer mehr gedreht und gelöst. Die zweite Art der Drehung der Wanderniere, die Anteversion des unteren Poles kommt zu stande, wenn die durch Schürren emporgedrängte Unterfläche der Leber den unteren Nierenpol nach hinten und unten drückt. Der Schnürdruck von hinten trifft die Niere ungefähr in der Mitte ihrer hinteren Fläche, wirkt als eine Art Hypomochiion, so dass diese umkippt. Bei beginnender Wanderniere wird eine Binde Linderung der Beschwerden bewirken können. Sonst bleibt nur die Nephrorraphie, bei der zu beachten ist, dass die ganze Niere in ihrer ganzen Länge angenäht werden muss und dass sie nicht zu hoch gegen die Leber fixiert werde.

Engel-Berlin.

G. Muskat, Berlin. **Die Brüche der Mittelfussknochen in ihrer Bedeutung für die Lehre von der Statik des Fusses.** Volkmannsche Vorträge. No. 258.

Entgegen der früheren Lehre, dass der hinterste Teil Calcaneus, das Capitulum des 1. und 5. Metatarsalknochens die 3 Unterstützungspunkte des Fusses darstellten, neigt man jetzt zu der Anschauung, dass die vom Körper belasteten Stützpunkte durch Calcaneus, capitulum metatarsi II und capitulum metatarsi III repräsentiert werden. Die namentlich Militärzte interessierende Erkrankung, welche mit dem Namen „Fussgeschwulst" bezeichnet wird und bezüglich deren Aetiologie man früher die eigentümlichsten Vermutungen hatte, beruht auf einem Bruch der Mittelfussknochen, was durch Röntgenstrahlen unwiderleglich bewiesen worden ist. Unter 155 sicher beobachteten und einwandfreien Fällen war 84 mal der zweite Mittelfussknochen, 57 mal der dritte, 4 mal der vierte, 1 mal der fünfte, 4 mal der zweite und dritte, 5 mal der dritte und vierte gebrochen. Die fast ausschliessliche Beteiligung des zweiten und dritten Mittelfussknochens stützt die oben erwähnte neue Lehre. Dass dieses bei Soldaten häufige Leiden erst zweimal sicher bei Privatleuten beobachtet werden konnte, erklärt Verf. aus den verschiedenen Belastungsverhältnissen, denen der Fuss dieser und des Soldaten ausgesetzt ist. Einmal wird bei letzteren auf das Kommando „Stillgestanden" der Last des Körpers, des Gepäcks und der Waffen auf die gracilen Mittelfussknochen verlegt; ausserdem aber wirkt beim „Marschieren im Tritt" namentlich aber beim „Parademarsch" ausser der Last des Körpers noch das Moment des Schwunges ein, so dass der Fuss einer ganz ausserordentlichen Belastung ausgesetzt wird. Der Augenblick, in dem das Leiden entsteht, lässt sich nicht sicher bestimmen. Der interessanten und wichtigen Arbeit sind zwei instruktive Röntgenaufnahmen von Brüchen des Mittelfussknochens beigegeben.

Engel-Berlin.

Bernhardt. **Die Radicaloperation der Leistenbrüche nach Kochers Verlagerungsmethode.** I.-D. Strassburg. 1899. 8°. 78 S.

Das Charakteristische und Wesentliche der Methode besteht darin, dass man in die derbe Partie der Fascie des Obliquns ext. über dem Poupartschen Bande, lateral von dessen Mitte, also auch lateralwärts von der Gegend des hintern Leistenringes, eine kleine Oeffnung macht, eine eigens construierte gebogene Kornzange durch die vordere Wand des Leistenkanals durchstösst und durch den Kanal zum vorderen Leistenring vor dem Samenstrang herausführt, die Spitze des vorher stumpf freipräparierten Bruchsacks fasst und den ganzen Bruchsack durch den Leistenkanal zurück und durch die kleine Oeffnung lateralwärts herauszieht. Bernhardt beschreibt 36 nach dieser Methode und 12 nach anderen Methoden ausgeführte Radicaloperationen aus der Madelungschen Klinik. Madelung operiert nur im Anschluss an die Herniotomie bei Incarceration, oder wenn der Bruch Beschwerden macht, die durch ein Bruchband nicht zu beseitigen sind. Zum Vergleich hat Bernhardt die zahlreichen Berichte anderer Autoren über Radicaloperationen nach Bassini,

Wölffler u. s. w. herangezogen. Er kommt zu dem Schluss, dass die Kochersche Methode zwar einfacher ist und deshalb bei nicht inveterierten Brüchen, die noch einen schrägen Kanal haben und keine Schwierigkeiten erwarten lassen, die geeignetste ist; dass dagegen das Bassimsche Verfahren für die zahlreichen nicht schematischen Fälle passe, also eine allgemeinere Anwendung erlaube. Jedes aber wird doch unheilbare Fälle zurücklassen.

Lehfeldt-Berlin.

Ernest Laplace. **Vorläufiger Bericht über einen Fall von acuter allgemeiner septischer Peritonitis, behandelt mit permanenter Irrigation mittels warmer physiologischer Kochsalzlösung.** „Treatment". Okt. 99.

In einem schweren Fall von gangränöser Peritonitis mit sehr bedrohlichen Allgemeinerscheinungen, so dass die Pat. für sicher verloren gehalten wurde, machte Verf. nach Resection des Appendix und des gangränösen Teiles des Netzes einen Versuch mit kontinuiserlicher Irrigation der Abdominalhöhle mittelst warmer physiologischer Kochsalzlösung. Er setzte diese Irrigation, die sehr gut vertragen wurde, 74 Stunden lang ununterbrochen fort. Die Pat. wurde vollkommen wieder hergestellt. Verf. rät, diese Methode in ähnlichen Fällen zu versuchen.

Friedländer-Wiesbaden.

U. Rose, Berlin. **Ueber Verlauf und Prognose des tuberkulösen Pneumothorax.** Dtsch. med. Wochschr. Nr. 43 u. 44. 26. X. u. 2. XI. 99.

Bericht über 22 Fälle von Pneumothorax, die in den letzten 8 Jahren im Krankenhause Bethanien behandelt wurden. 19 waren tuberkulös. Unter 327 an Tuberkulose Gestorbenen waren 16 Pneumothoraces. Das männliche Geschlecht überwog; die meisten Fälle betreffen das 3. Lebensjahrzehnt. Von den 19 Fällen sind 15 gestorben, 1 ungeheilt, 3 geheilt entlassen. Von den Gestorbenen waren 2, bei denen der Tod in den ersten 14 Tagen, 7, bei denen der Tod im ersten Monat nach Entstehung des Pneumothorax eintrat.

1) Pyopneumothorax (10 Fälle). Sehr ungünstige Prognose, weil die Lungenaffektion meist weit vorgeschritten. Eingriff ist stets notwendig, weil Fälle von Heilung durch Operation vorgekommen sind. Punktion ist nur bei Indicatio vitalis angebracht; um dauernde Erleichterung oder Heilung herbeizuführen, ist Rippenresektion einzig wirksam. Die gelegentlichen Erfolge fordern zur Vornahme der Operation auch bei grosser Schwäche und weit vorgeschrittenem Lungenprozess auf.

2) Hydropneumothorax (7 Fälle). 4 starben, 1 ungeheilt, 2 geheilt durch Punktion. Bei dem einen, der später an tbc. Meningitis starb, wurde die Heilung durch die Sektion erwiesen. Hier fanden sich ausgedehnte Verwachsungen, die sonst bei dieser Form selten sind. Daher auch Heilung sehr selten. Meist besteht grosse Neigung zu Recidiven.

3) Pneumothorax ohne Erguss (2 Fälle). Diese Form kommt nur ausnahmsweise bei beginnender Phthise vor, wenn Pleura ganz oder annähernd normal ist, häufiger in Fällen, die infolge von Körperanstrengungen, Husten oder Trauma durch Bersten eines normalen Lungenbläschens entstehen. Ziemlich günstige Prognose, oft schnelle Heilung. Im einen Fall normale Pleura, beginnender Spitzenkatarrh, Heilung in einigen Wochen. Im andern Fall doppelseitiger Pneumothorax, der in wenigen Stunden ad exitum führte. Hier konnte es nicht erst zum Erguss kommen. Der doppelseitige P. führt stets schnell zum Tode und giebt daher ungünstigste Prognose von allen Formen.

Im ganzen variiert also die Prognose sehr, sie ist bei Beginn der Erkrankung absolut unsicher. Der Verlauf ist sehr ungleich, eine Dauer von wenigen Stunden bis zu Jahren (5 und mehr). Heilungen sind Ausnahmen.

Sturmann-Berlin.

Dr. Richard Wolff-Berlin. **Ueber die bösartigen Geschwülste der Prostata, insbesondere über die Carcinome derselben.** Deutsche Zeitschrift für Chirurg. Bd. 53. Heft 1 u. 2.

Nach einer kurzen historischen Einleitung giebt Verf. eine Uebersicht über die patholog. anatomischen Verhältnisse, sowie die klinischen Symptome der malignen Prostatatumoren. Aus der Charakteristik der Prostatacarcinome sei folgendes hervorgehoben: Das Prostatacarcinom sucht hauptsächlich alte Leute, etwa vom 50. Lebensjahre heim und wird häufig in vivo nicht erkannt; es entwickelt sich häufig bei solchen, welche schon länger an Prostatahypertrophie leiden, worin mit eine Hauptschwierigkeit der Diagnose liegt. Die Symptome sind meist dieselben — behinderte Urinentleerung —, zuweilen macht das Prostatacarcinom nur eine Compression des Mastdarms und giebt die Veranlassung zum Ileus. Ein frühzeitiges lokales Symptom sind heftige Schmerzanfälle in der Prostataregion, welche die krebsige Wucherung (Guépin) durch die Verlegung der Ausführungswege der Drüsen und durch die Stauung des Prostatasecrets an diesen Stellen veranlasst. Objektiv kennzeichnet sich das Carcinom durch Vergrösserung der Prostata, stetes Wachstum, sowie durch harte Consistenz und klein bucklige Beschaffenheit. Rectale Palpation allein genügt nicht, es ist unter Narkose bimanuell zu untersuchen, um womöglich Metastasen in der Tiefe des Beckens zu fühlen. Schmerzhaftigkeit des Katheterismus und schlechtes Vertragen des Dauerkatheters lenken bei Prostatikern den Verdacht auf Carcinom. Von den Metastasen betreffen die regionären hauptsächlich die Samenblasen und die Blase. Auch an der Leiche ist der Nachweis krebsiger Veränderungen makroscopisch nicht immer ohne weiteres möglich. Die Therapie wird zumeist eine symptomatische sein. Am Ende der Arbeit findet sich eine Statistik der in der deutschen, englischen und französischen Litteratur niedergelegten Fälle.

Engel-Berlin.

Augenheilkunde.

Uhthoff. **Ueber die Schädigung des centralen Sehens durch seitliche Blendung.** Schles. Ges. f. vat. Kultur. 27. X. 99.

Nur wenige Versuche von Urbantschitsch und Schmidt-Rimpler existieren über dieses Thema. Es handelt sich dabei um die eigentümliche Erscheinung, dass man beispielsweise die Sterne aus einem dunklen Schacht wahrnehmen kann, die normaliter wegen des diffusen Lichtes nicht zur Perception kommen, oder dass man die Gesichtszüge eines Radfahrers wegen Blendung durch die Laterne nicht erkennen kann. U. hat einen einfachen Apparat construieren lassen, mittels dessen sich feststellen liess, dass, je besser die Beleuchtung des fixierten Objectes, desto geringer die Einwirkung der Blendung; unter Umständen verbessert diese die Sehfähigkeit. Die Schädigung nimmt zu entsprechend der Abnahme der Beleuchtungsintensität und dem Winkel, den die Blendungsquelle zu dem gesehenen Object bildet.

Berliner-Breslau.

Schmidt-Rimpler. **Fett-Hernien der oberen Augenlider.** Centralblatt für Augenheilkunde. Oktober 1899.

Es handelte sich um ein 19jähriges Mädchen, welches besonders in den letzten 3 Jahren bemerkt hatte, wie die oberen Augenlider sich auffällig verdickten und mehr herabhingen. Der Zustand war nicht immer der gleiche; bisweilen war die Schwellung stärker, bisweilen geringer. Auch die verstorbene Mutter soll zeitlebens ähnliche Wülste in den oberen Augenlidern, besonders über den inneren Augenwinkeln, gehabt haben, die bei Anstrengungen und beim Bücken stärker hervortraten.

Bei der Aufnahme zeigten sich beide oberen Lider — bei sonst normalem Augenbefunde — in ihrer ganzen Ausdehnung etwas ödematös geschwollen; die obere Hautfalte hing mehr als gewöhnlich über den Augen. Ein umschriebener, ziemlich querovaler Wulst sass oberhalb des inneren Augenwinkels an der Stelle, wo wir im Alter öfters Hervorbuchtungen sehen. Derselbe fühlte sich weich an und hatte eine Ausdehnung von etwa $1^1/_2$ cm von rechts nach links, etwas weniger von oben nach unten. Die Haut des oberen Lids war, wenn die ödematöse Infiltration durch Umschläge oder spontan sich verringert hatte, mit zahlreichen kleinen Fältchen besetzt. Nachdem bei der aus kosmetischen Rücksichten vorgenommenen Operation die Haut über der Geschwulst queroval excidiert war, stellte sich heraus, dass sich unter ihr in der Muskulatur eine querovale Lücke befand, durch welche ein von der Fascie bedeckten Wulst von Orbitalfett hervorquoll. Der Defect, über den sich am rechten Lid noch einige Muskelfasern hinüberzogen, hatte eine Ausdehnung von ca. 6 mm seitlicher und 5 mm Höhendistanz, war aber durch das vordringende Fettzellgewebe erheblich erweitert worden. Nach Einschneiden der Fascie quoll das Fett hervor; durch Drücken konnte man dasselbe in beliebiger Menge aus der Orbita entleeren. Die Verhältnisse waren auf beiden Augen gleich. Nach Abschneiden des Fettes wurden Fascie und Muskulatur durch Nähte vereinigt, darüber dann besonders die Haut. Nach der Heilung war der mediale umschriebene Wulst verschwunden; jedoch trat die ganze obere Lidfalte infolge der lange bestandenen Ausdehnung immer noch stärker als in der Norm hervor.

Dass in dem mitgeteilten Falle der lochförmige Defect in der Orbicularismuskulatur auf einem Fehler der Anlage beruht, erscheint durch die Doppelseitigkeit gesichert, weiter auch durch das Vorhandensein der gleichen Abnormität bei der Mutter.

Moll-Berlin.

Ohrenheilkunde.

R. Müller, Berlin. **Zur operativen Behandlung der otitischen Hirnhautentzündungen.** Deutsche med. Wochensch. No. 45. 9. Nov. 99.

Bei zwei mit dem Symptomenkomplex eines Schläfenlappenabscesses zur Radikaloperation und Trepanation gekommenen Fällen von chronischer Mittelohreiterung wird durch die Operation die Diagnose nicht bestätigt. Es bestimmt vielmehr in dem einen Fall die bei Eröffnung der Dura reichliche Entleerung seröser Flüssigkeit sowie die tagelang andauernde Durchtränkung der Verbandstoffe mit derselben Verf. zu der Annahme, dass es sich um eine Meningitis serosa externa chronica gehandelt hat. In dem andern Fall, bei dem die Radikaloperation und Trepanation auf den linken Schläfenlappen und die einige Tage später vorgenommene Trepanation auf das Kleinhirn links keine unmittelbare Besserung zur Folge hatten, dieselbe vielmehr erst eintrat, als im Verlauf der Wundbehandlung aus der Temporalwunde sich reichlich seröse Flüssigkeit entleerte, glaubt Verf., dass es sich um eine Meningitis serosa interna acuta gehandelt hat. Was den Erfolg anbetrifft, so kann nur im zweiten Fall von einer vollständigen Heilung gesprochen werden.

Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

Kroenig, Leipzig. **Welche Anforderungen sollen wir an bakteriologische Untersuchungen über Händedesinfection stellen?** Centralblatt für Gynäkologie. No. 45. 1899.

Die verschiedenen, zum Teil sich völlig widersprechenden Versuchsresultate kommen daher, dass die Versuche nicht unter gleichen Versuchsbedingungen ausgeführt



wurden. Vor dem Desinfektionsversuch ist nach K. eine Beschickung der Hautoberfläche mit bestimmten Bakterienarten notwendig. „Wir stossen", sagt er, „das grundlegende Princip unserer Asepsis vollständig um, wenn wir bei der Desinfektion unserer Hände, die doch am innigst n mit den Wunden in Kontakt kommen, auf die Abtötung der Dauerformen als Test für eine genügende Desinfektion verzichten wollten." K. hat für diese Zwecke Milzbrandsporen verwendet. Bei der Entnahme der Proben muss für eine genügende Aufweichung der Haut und für eine genügende Entfernung der Hornschuppen gesorgt sein. Die oft hierzu verwandten sterilisierten Holzstäbchen genügen nicht dazu.

Wir dürfen die Haut im Sinne der Asepsis dann als genügend desinficiert ansehen, wenn sie nicht mehr inficieren kann. Daher ist die Uebertragung der von der desinficierten Haut entnommenen Proben nicht blos auf künstliche Nährböden, sondern auch in den Organismus von Tieren, welche für die betreffende Bakterienart empfänglich sind, erwünscht.

Abel-Berlin.

Ricketts. **Hausoperationen.** Annals of gyn. Okt. 99.

Als Hauptvorteile derselben nennt Verf. den Fortfall der seelischen Erregung und Angst vor der Uebersiedelung in ein Krankenhaus und das Vorhandensein reiner Luft, die eine geringere Infectionsgefahr bedingt.

Dührssen-Berlin.

Mc Murtry. **Aseptisches Fieber.** Annals of gyn. Okt. 99.

Dieses Fieber beobachtet man in den ersten Tagen nach intraperitonealen Operationen, ohne dass irgend eine Störung in der Wundheilung zu bemerken ist. Trotzdem kann es — bei der Schwierigkeit der Hautsterilisation — durch geringe Grade von Infection bedingt sein, die durch die keimtötende Kraft des Blutes unschädlich gemacht wird. In anderen Fällen ist das Fieber bedingt durch Abkühlung des Körpers oder die Einwirkung des Anästheticum auf Herz, Magen, Lungen, Nieren.

Dührssen-Berlin.

Schlutius. **Vaporisatio uteri.** Wiener med. Presse. No. 42. 15. X. 1898.

Ausser bei fötiden Ausflüssen, Cervixkatarrhen, Blutungen bei Endometritis chronica, E. haemorrhagica, E. hyperplastica, E. gonorrhoica, putridem Abort, hat Verf. in 7 Fällen myomatöse Uteri mit dem Erfolge vaporisiert, dass die Blutungen gänzlich aufhörten und die Tumoren bedeutend zurückgingen. Bei Blutungen ohne nachweisbare Ursache (vielleicht haemorrhagische Diathese) ist nach seiner Meinung nur die Vaporisation indiciert. Die beabsichtigte Menopause wurde in 11 Fällen erzielt. S. fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass der Dampf bei der Vaporisation ausser desinficierenden und desodorisierenden Eigenschaften das nicht zu unterschätzende Vermögen besitzt, eine absolut sichere Hämostase und Cauterisation bei möglichster Gefahrlosigkeit für die Patienten zu bewirken.

Lehfeldt-Berlin.

Brothers. **Atmokausis.** Am. journ. of. obstetr. Oktober. 1899.

In 41 Fällen wandte Verf. die intrauterine Vaporisation an, 2mal führte erst die Wiederholung des Verfahrens zur Beseitigung der Uterusblutungen. Meistens gebrauchte er überhitzten Dampf bis zu 110° C. in einer Dauer von 15—20 Secunden. Unter 12 länger beobachteten Fällen versagte die einmalige Anwendung nur in einem Fall, der schon ohne Erfolg curettiert war. Wie angebracht der Rat des Ref. ist, nur nach vorheriger Dilatation und Austastung zu vaporisieren, beweist ein Fall von Placentarretention, wo die 2malige Vaporisation einen Blutsturz erzeugte. Auch die vom Ref. beobachtete Fernwirkung des Verfahrens bestätigt Verf., der nach zweimaliger Vaporisation die Blutung erst vier Wochen später infolge von Obliteration der Uterushöhle dauernd verschwinden sah.

Dührssen-Berlin.

A. Sippel. **Die Kastration bei Myom.** Sammlung klinischer Vorträge von Richard von Volkmann, Neue Folge. No. 259.

Verf. kommt auf Grund seiner Fälle (20) zu der Annahme, dass die vollkommene Entfernung alles Ovarialgewebes bei Myomen gefolgt ist von einem Aufhören jeglicher menstruellen Blutung und meist von einer baldigen und oft recht erheblichen Schrumpfung der Geschwulst. Sämtliche Operierte haben den Eingriff überstanden. In allen Fällen wurde die Blutung beseitigt und ein Schrumpfen der Myome erreicht. Rechnet man hierzu die relative Ungefährlichkeit des Eingriffs, so muss man, wie Verf. sagt, anerkennen, dass die Kastration bei Myom eine wohlberechtigte therapeutische Massnahme darstellt.

Abel-Berlin.

Abegg, Danzig. **Stypticin bei Gebärmutterblutungen.** Centralblatt für Gynäkologie, No. 44. 1899.

Nach den Beobachtungen des Verf. ist das Stypticin bei beginnender Fehlgeburt wenig oder gar nicht wirksam, dagegen bei zu starker Regel und bei unregelmässigem Eintritt derselben. Bei Blutungen im Wochenbett war es von Nutzen, am wirksamsten zeigte es sich bei Blutungen im Klimakterium.

Abel-Berlin.

Hamann. **Elephantiasis vulvae.** Annals of gyn. Oktob. 99.

Verf. beobachtete diese Erkrankung nach Bassinischer Operation einer Schenkelhernie, die mit Exstirpation einiger Lymphdrüsen verknüpft war. Er sah Elephantiasis scroti auch 3mal bei Männern nach Herausnahme der Inguinaldrüsen auftreten. Mit Bayer empfiehlt er zur Vermeidung dieser schweren Komplikation die Sorge für primäre Wundheilung



und die Erhaltung des die Drüsen umgebenden Fettgewebes, von welchem aus eine Regeneration der Lymphdrüsen stattfindet.
Dührssen-Berlin.

Gallant. **Peritonealtuberculose.** Am. journ. of obstetr. Oktober. 1899.

Diagnostisch wichtige Zeichen derselben sind: 1) eine subnormale Morgentemperatur, die am Spätnachmittag die Norm erreicht und dieselbe in der Nacht ein wenig übersteigt; 2) Unterleibsschmerzen bei Druck, beim Gehen und Uriniren; 3) Tuberkelbacillen in den Lungen-, Cervix- oder Scheiden-Secreten.

Lungentuberculose ist keine Contraindication der Laparotomie bei Peritonealtuberculose.
Dührssen-Berlin.

Heymann, Mannheim. **Ein Fall von durch Umstechung und Naht geheilter Nabelblutung bei einem kongenital syphilitischen Neugeborenen.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 44. 1899.

Die Blutung trat beim Abfallen des Nabelschnurrestes ein. Komprimierende Verbände auch mit Liq. ferri sesquichlor. waren ohne Erfolg, ebenso Verschorfung mittels Paquelin. Umstechung mit Aluminiumdraht stillte die Blutung prompt. Verf. rät mit Recht, in solchen Fällen nicht zu lange mit der Umstechung zu warten. Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

Jellinghaus, Cassel. **Ueber Symphysenruptur.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 43. 1899.

Bei der 7. Entbindung einer wiederholt an Gelenkrheumatismus erkrankten Frau musste wegen Schieflage mit Vorliegen eines Fusses die Wendung gemacht werden. Die sofort angeschlossene Extraction machte sehr erhebliche Schwierigkeiten. Das Durchleiten des Kopfes erfolgte plötzlich und unter hörbarem Ruck. Sofort nach der Entbindung klagte die Wöchnerin über Schmerzen in der Symphysengegend und Unfähigkeit, die Beine zu bewegen. Es wurde eine Symphysenruptur vom Verf. diagnosticiert. Man fühlte durch die unverletzte äussere Haut die auf 4—5 cm klaffenden Symphysenenden. Nach Vernähung und Tamponade eines gleichzeitig bestehenden Vaginalrisses wurde das Becken durch drei breite, parallele Heftpflasterstreifen immobilisiert. Es bildete sich allmählich wieder ein ziemlich gutes Gehvermögen aus. Verf. ist der Ansicht, dass in diesem Falle dem Gelenkrheumatismus der Hauptanteil an der Entstehung der Symphysenruptur zukommt.
Abel-Berlin.

Laryngologie und Rhinologie.

A. Bock. **Erfahrungen über die Elektrolyse, speziell in der Nasenbehandlung.** Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 45.

Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen die Elektrolysenbehandlung bei Nasenleiden, insbesondere bei Difformitäten des Septum narium, als eine Methode, die sehr gute Resultate erzielt. Zinn-Berlin.

O. Chiari. **Ueber die Tuberkulose der oberen Luftwege.** Berliner klin. Wochenschr. 1899. No. 45—47.

Die Arbeit des Verf., als Referat der Naturforscher-Versammlung in München erstattet, besitzt ein sehr grosses Interesse; umfassende eigene Erfahrungen, die gesamte Litteratur liegen den Ausführungen des Verf. zu Grunde. In den oberen Luftwegen, namentlich in dem Nasenrachenraum, in den Mandeln und auch in der Nase, gelegentlich auch im Rachen, Munde und Kehlkopfe finden sich manchmal primäre tuberkulöse Herde, so in den adenoiden Vegetationen der Kinder in ca. 5 pCt. — Auch erkranken Nasenrachenraum, Mandeln, Nase, Rachen und Mund viel öfter sekundär an Tuberkulose, als man früher glaubte. Die verschiedenen Möglichkeiten der Infection werden einzeln angeführt und die therapeutischen Schlüsse hinzugefügt. Die vielen wichtigen Einzelheiten der Arbeit gestattet der Raum nicht, hier anzuführen. Die grosse Wichtigkeit des von Ch. bearbeiteten Gebietes fordert zu eingehendem Studium der Originalarbeit auf. Zinn-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

Hitschmann und Kreibich, Wien. **Ein weiterer Beitrag zur Aetiologie des Ectyma gangränosum.** — Arch. f. Derm. und Syph. Bd. 50. p. 81.

Auf Grund einiger beobachteter Fälle führen Verf. aus, dass dem Bacillus pyocyaneus nicht nur eine saprophytische Bedeutung in Hautgeschwüren zuzuschreiben sei, sondern dass er als Erreger des Ecthyma gangränosum anzusehen sei. Diese bei hochgradig cachectischen Kindern vorkommende Hauterkrankung ist characterisiert durch eine scharf umschriebene, gewöhnlich von einem roten Hof umgrenzte rotbraune oder dunkelbraune Verfärbung von Linsen- bis Kreuzergrösse. Das Centrum der Efflorescenzen zeigt hämorrhagischen Zerfall, man gelangt mit der Sonde in ein braunrotes, morsches nicht blutendes Gewebe. Die grösseren Efflorescenzen überragen die Haut. Histologisch besteht die Erkrankung in einer Necrose der Cutis und reichlichen peripheren Hämorrhagien. Der Nachweis des Bacillus pyocyaneus in den hämorrhagisch necrotischen Massen vervollständigt das Bild des Ecthyma gangränosum.
Bruhns-Berlin.



Urologie.

A. Ahlström, Stockholm. **Hundert Fälle von Urethritis gonorrhoica anterior acuta mit Protargol als Abortivum behandelt.** Dermatol. Centralblatt 1899. No. 2 p. 34.

Verf. wendete das Protargol in folgender Weise als Abortivum an: Er verordnete die ersten 4—5 Tage 2 Injektionen täglich von 5—10 g einer 2—4%igen Protargollösung, wobei er selbst mindestens eine Einspritzung pro Tag ausführte, und danach 3—5 Tage 1—2 Injektionen täglich von 1—2%iger Lösung (von den Kranken ausgeführt); die Lösung wurde jedesmal 10—15 Minuten in der Urethra behalten. In 87 unter 100 Fällen waren die Gonococcen in der 2. bis 3. Woche definitiv geschwunden trotz Diätfehlern und provocatorischen Massnahmen; der Ausfluss schwand in den meisten Fällen von selbst, wenn nicht, doch nach einer schwachen adstringierenden Lösung. Bruhns-Berlin.

P, Witte, Breslau. **Zur Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 50 p. 89.

In dem Eiter eines Nebenhodenabscesses, der sich im Anschluss an eine frische Gonorrhoe ausbildete, fand W. typische auf Ascites-Agar üppig wachsende Gonococcen. Verf. ist der Ansicht, dass alle gonorrhoischen Epididymitiden, auch die rein serösen, durch den Gonococcus selbst hervorgerufen werden, nur seien dieselben bei den überhaupt selten ausführbaren Untersuchungen in der Regel nicht nachweisbar, da sie vorwiegend an zelligen Elementen, die eben in serösen Flüssigkeiten gar nicht oder nur in ganz geringen Mengen vorhanden sind, haften. Einen von Collau beschriebenen Fall von seröser Epididymitis mit positivem Gonococcenbefund citiert Witte.
Bruhns-Berlin.

Newmann, New-York. **Bottinis Operation und andere Behandlungsmethoden der vergrösserten Prostata.** Med. News. Vol. LXXV. No. 1893. 99.

Verf. bespricht die Bottinische Operation, die er nach den ersten Angaben Bottinis ausgeführt hatte. Da er mit dem Instrumentarium nicht zufrieden war, konstruierte er zum Zweck der Cauterisation der vergrösserten Prostata eine galvanokaustische Sonde mit kurzer Krümmung, die an der Seite der Krümmung gefenstert ist. In dem Fenster befindet sich eine mehrfach gewundene Platinschlinge. Nach vorheriger genauer Feststellung der zu brennenden Stelle und nach Messung ihrer Entfernung von der Harnröhrenmündung wird das Instrument so eingeführt, dass das Fenster die Prostata berührt. Es wird sodann das Instrument mit einem Akkumulator in Verbindung gebracht, der durch einen Rheostaten reguliert wird. Man lässt das Instrument eine Minute wirken und führt die Operation, wenn erforderlich, mehrere Male mit kurzen Zwischenräumen aus. Der Pat. wird in seiner Thätigkeit nicht gestört und der Eingriff selbst soll schmerzlos sein.
Frank-Berlin.

Guépin, Paris. **Prostatitis und senile Hypertrophie der Prostata.** Gaz. d. hôp. No. 116. 99.

Auf Grund eigener und in der Litteratur mitgeteilter Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Die verschiedenen Entzündungsformen der Prostata, wie sie besonders im Gefolge der Gonorrhoe auftreten, beeinflussen im Laufe der Zeit das secernierende Epithel, die Wandungen der Drüsen, Muskelfasern und Gefässe (ganz besonders die Venen) im Sinne einer Prädisposition der Prostatahypertrophie. Verf. sieht deshalb in der gründlichen Ausheilung der Entzündungszustände der Vorsteherdrüse, möglichst im jugendlichen Alter und jedenfalls nicht zu spät, eine gute Prophylaxe der Prostatahypertrophie. Prostatorrhoe und chronischer Katarrh der Drüse mit Secretstauungen in den Drüsenläppchen sind heute der Therapie nicht mehr unzugänglich. Und auf diesem Wege glaubt Verf. der senilen Veränderung der Prostata, deren Hauptsymptom die Hypertrophie ist, erfolgreich begegnen zu können.

Verf. übersieht aber, dass in einer grossen Zahl der Fälle Vorsteherdrüsenvergrösserung auftritt, in denen niemals weder geschlechtliche noch andere Erkrankungen des Organs voraufgegangen waren und er verfällt in einen ähnlichen Irrtum, wie die Guyonsche Schule, als sie die Arteriosklerose der Nierengefässe für die Prostatahypertrophie ätiologisch verantwortlich machte. Frank-Berlin.

von Wahl, Petersburg. **Spermatorrhoe als Complication einer gonorrhoischen Urethritis.** Monatsb. über d. Gesamtl. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn u. Sex.-App. Bd. IV. H. 1.

Es handelt sich um einen Fall acuter Gonorrhoe, die zweite Urinportion war klar. Nach 4tägiger Protargolbehandlung nach der Neisserschen Vorschrift waren die Gonococcen verschwunden. Nach weiteren 5 Tagen war auch der Ausfluss verschwunden, doch waren beide Urinportionen getrübt. In den Fäden der ersten Portion waren noch vereinzelte Gonococcen nachzuweisen und ausserdem Spermatozoen (also entstammten diese Gebilde nicht der vorderen, sondern der hinteren Harnröhre d. Ref.). Ausserdem sah die Harntrübung eigentümlich opalescierend aus. Im Sediment fanden sich zerstreute Eiterzellen und viele Spermatozoen. Es handelte sich in diesem Falle also um eine Urethritis ant. et post., an welche sich eine Mictionsspermatorrhoe angeschlossen hatte. Mehrere Tage hindurch blieb der Urin besonders in seiner zweiten Portion getrübt und es fanden sich zahlreiche Spermatozoen, auch Hodenzellen, dagegen niemals Bestandteile des Prostatasekretes. Defäcationsspermatorrhoe bestand nicht, ebensowenig war eine Erkrankung der Samenblasen durch Palpation nachzuweisen. In dem-

selben Maasse, in welchem die Entzündungserscheinungen zurückgingen, verschwanden auch die Spermatozoen und es trat vollständige Heilung ein. Frank-Berlin.

A. Nicolaier. **Experimentelles und Klinisches über Urotropin.** Zeitschr. f. klin. Med. 1899. Bd. 33. 4–6 Heft.

Das Urotropin wirkt nicht nur bei Aeffektionen der Harnwege verschiedener Art und Aetiologie erfolgreich, sondern leistet auch bei der Behandlung der harnsauren Diathese und zuweilen bei der Phosphaturie gute Dienste und ist daher ein sehr wertvolles Mittel unseres Arzneischatzes.

Der Verf., der das Urotropin in der Therapie eingeführt hat, begründet seine klinischen Erfahrungen mit sehr interessanten experimentellen Untersuchungen über das Urotropin. Das Mittel geht in den Harn über. Bei Körpertemperatur hemmt es die Entwicklung von Mikroorganismen, indem sich Formaldehyd abspaltet. Gerade diese Wirkung ist therapeutisch von grösster Bedeutung. Zinn-Berlin.

Nordin-Paris. **Ein Fall von Urethralstrictur bei einer Frau.** Rev. clin. d'androl. et de gyn. No. 7. 99.

Eine 28jährige puella suchte wegen Urinbeschwerden die Klinik auf, welche sich auf die Entleerung der Blase bezogen und seit mehreren Monaten in immer steigender Intensität vorhanden sind. Die Entleerung der Blase dauert mehrere Minuten und verursacht jedesmal heftigen Tenesmus und in das Becken ausstrahlende Schmerzen. Pat. hatte mehrfach Gonorrhöen durchgemacht, deren letzte zwei Jahre zuvor von ausserordentlich heftigen Reizerscheinungen begleitet war. Die Entzündung der Harnröhre war so intensiv, dass es infolge der Schleimhautschwellung des öfteren zu Retentionen kam. Bei der jetzigen Aufnahme gelingt es nur ein filiformes Bougie einzuführen. Die Striktur sitzt sehr nahe dem Meatus und ist ausserordentlich hart und starr. Hamonic machte an der oberen Partie der Striktur durch die ganze Ausdehnung derselben eine Urethrotomie mit dem Civialschen Urethrotom. Der Eingriff verlief reactionslos und es war nunmehr möglich, ohne Schwierigkeit eine Sonde 30 Ch. einzuführen. Mit dem Eingriff waren die Beschwerden der Pat. beseitigt. Frank-Berlin.

Porges. **Ueber das jüngste Antigonorrhoicum: Largin.** Wiener med. Presse. No. 44. 29. X. 1899.

Nach den Versuchen in der Fingerschen Klinik kommt Porges zu der Ueberzeugung, dass die Behandlung der acuten Gonorrhoe mit Silbereiweissen derzeit die beste sei, und dass das Largin unter den Silbereiweissen den ersten Rang einnimmt, den ihm nur für manche Fälle das reizlosere Protargol streitig zu machen vermag. Beim ersten Besuch erhält der Kranke eine $^1/_4$%ige Protargollösung; nach drei- bis viertägiger Benutzung derselben ist die Mucosa urethrae so weit vorbereitet, dass sie das kräftigere Largin verträgt. Dasselbe wird in immer konzentrierteren Lösungen gegeben, von $^1/_4$% bis höchstens 2%. Das katarrhalische Endstadium der Gonorrhoe wird mit Adstringentien behandelt. Lehfeldt-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Karfunkel. **Schwankungen des Blut-Alkalescenz-Gehaltes nach Einverleibung von Toxinen und Antitoxinen bei normaler und bei künstlich gesteigerter Temperatur.** Zeitschr. f. Hygiene. 32. Bd. 2. Heft.

Nachdem Verf. den Einfluss künstlich gesteigerter Temperaturen auf die Alkalescenz des Gesamtblutes bei 5 Kaninchen prüfte, wonach sich allmähliche Körpertemperatursteigerung einflusslos, brüske dagegen als die Alkalescenz erniedrigend erwies, kam er im Verlaufe weiterer Untersuchungen unter Anwendung von Diphtherie-Toxin zu folgenden Thatsachen:

Bei Zimmertemperatur findet nach 1 bis 2 Stunden erhebliche Erniedrigung der Blut-Alkalescenz statt.

Die allmähliche Ueberhitzung schützt den Organismus vor rapider Abnahme.

Nach intravenöser Diphtherie-Injektion (2.0 bis 4.10 Diphtherie-Antitoxin) entsteht bei normaler Körpertemperatur Alkalivermehrung, welche nicht bis zu 24 Stunden anhält. Die künstliche Erwärmung benachteiligt die Alkalierhöhungen nach Injektion von 1.5 ccm Antitoxin nicht. Weder die Loewy-Richtersche, noch die Jacobsche Anschauung über die Beziehungen der Hyperleucocytose zur Blut-Alkalescenz werden durch Verf. Arbeiten gestützt. Däubler-Berlin.

Zupitza. **Ergebnisse der Pest-Expedition nach Kisiba.** Zeitschr. f. Hygiene. 32. Bd. 2. Heft.

Aus dem Bericht des Verf.s ergiebt sich, dass in Kisiba am Viktoriasee, Ostafrika, wie auch in den angrenzenden Ländern die orientalische Bubonenpest zu Hause ist. Verf. beschreibt 11 Krankheitsfälle, darunter einen von Darmpest, alle übrigen gehörten der gewöhnlichen Form der Drüsenpest an. Hautpest wurde nicht beobachtet. Aus den an diesen Fällen angestellten mikroskopischen Untersuchungen geht hervor, dass in den hyperaemischen Nieren nicht constant vereinzelte Pestbacillen gefunden wurden, von denen Drüsen und Milz stets erfüllt waren und dass sie auch im Fingerblut nicht immer vorkamen. Uebertragungs-Versuche durch Impfung von Milzbestandteilen einer an Pest Verstorbenen (Fall 9) an 2 Hundsaffen und

1 Ziege, fielen positiv aus, solche in gleicher Weise an Schaf und Hund ausgeführte, negativ.

Däubler-Berlin.

Thomasczewski. **Ueber das Wachstum der Tuberkel-Bacillen auf kartoffelhaltigen Nährböden.** Zeitschrft. f. Hygiene. 32. Bd. 2. Heft.

Verf. stellt die Gewöhnung des Tuberkelbacillus an die glycerinhaltigen Kartoffelnährböden in Abrede und betrachtet sie auf Grund seiner Nachuntersuchungen als Ausnahmen von der Regel. Die mit Glycerin versetzten Kartoffel-Nährböden können dem Glycerinagar oder der Glycerinbouillon den Rang nicht streitig machen, den diese Nährböden bisher für die Züchtung der Tuberkel-Bacillen eingenommen haben.

Däubler-Berlin.

Keïsuke, Tanaka (Japan). **Ueber Aetiologie und Pathogenese der Kedani-Krankheit.** Centralbl. f. Bakteriol. No. 14/15. 1899.

Die Kedani-Krankheit erscheint nach der Beschreibung des Verf.s als eine speziell dem japanischen Inselreiche eigentümliche Krankheit, welche durch eine rote Milbe von 0,16 bis 0,38 mm Länge und 0,2 mm Breite hervorgerufen wird. Diese Milbe mit breitem, kurzem Kopf besitzt stilettförmige Kieferfühler von 0,018—0,030 mm Länge, beide dreigliederige Taster sind beinartig, an der Spitze gefiedert und mit Endklauen versehen. Die zwischen dem ersten und zweiten Beinpaare gelegenen Augen sind frisch, stets rot, nach dem Einschluss im Präparat verblassen sie und lassen je sechs kleine bläuliche Körperchen zurück. Gegen die Augen hin befinden sich zwei Oeffnungen, wahrscheinlich Atmungsorgane. Die Milbe ist behaart, besitzt eine Chitinhülle und soll sich nach Verf. im pflanzenreichen Schlamm, der durch Ueberschwemmung von Flüssen abgelagert wird, ganz besonders im Hochsommer massenhaft vorfinden, von wo sie die Bauern und Besucher dieser Distrikte befällt, wenn sie dort angebautes Getreide und Futtenkräuter schneiden. Seltener gehen die Milber im Hause vom Getreide auf den Menschen über, sie verweilen auf der Kleidung und treten nach einer gewissen Zeit in die weichen Hautstellen ein, so dass sie mit den Kopfteilen sich senkrecht in die Epidermis einbohren, mit den Hinterleibern als rote Pünktchen sich gerade in die Höhe gestreckt bemerkbar machen. Man kann sie daher leicht mit der Nadel von der Haut ablesen. Giftstachel uud Giftdrüsen besitzt die Milbe nicht, so dass sie allein kein Toxin producieren dürfte. Verf. gelang es, aus der Lunge von an der Krankheit Verstorbenen eine dem Proteus Hauseri ähnliche Proteusart zu kultivieren, ebenso aus dem Sputum und besonders aus dem Harnsediment von Kranken, auch einmal aus einem gangränösen Geschwür zugleich mit Staphylococcus; im Blute fand er sich intra vitam nicht.

Verf. nimmt an, dass der Proteus sich an der Bissstelle der Milbe in der Haut nachträglich ansiedelt und von da aus durch die Lymphbahn in das Blut gelangt, welches ihn in der Lunge placiert. Er sieht diesen Mikroorganismus als den eigentlichen Erreger der Kedani-Krankheit an, welche durch Lymphdrüsenanschwellung, Temperatursteigerungen und Schwankungen wie beim Abdominal-Typhus, Urticaria-Exanthem, schwere Allgemein-Erscheinungen und nervöse Störungen klinisch charakterisiert wird. Die Mortalität beträgt 40 resp. 70 pCt.

Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Puppe. **Statistischer Bericht der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde zu Berlin für die Zeit vom 1. April 1896 bis 1. April 1898.** Zeitschrft. f. Med.-Beamte. S. 669 u. 701.

Das Material des Institutes ist ein exquisit gerichtsärztliches; es kommen so gut wie ausschliesslich gewaltsame Todesarten und Fälle von plötzlichem natürlichen Tod zur Untersuchung, und wenn auch die Schuld eines dritten nur in den verhältnismässig seltenen Fällen von Mord, Totschlag und Kindesmord in Frage kommt, so bieten doch auch die Selbstmorde und Unglücksfälle gerichtsärztliche Belehrung in Fülle. Die Gesamtzahl aller in den 2 Jahren ausgeführten Obduktionen (abgesehen von etwa 50 Leichen Neugeborener) beläuft sich auf 230; hiervon sind 141 Fälle gewaltsamen und 89 Fälle plötzlichen natürlichen Todes. Die ersteren verteilen sich, wie folgt: Erhängen 62, Ertrinken 8, Verschütten in Erde 1, Erschiessen 23, Ueberfahren durch Eisenbahn 6, durch Wagen 7, Sturz aus der Höhe 13, Schnitt 4, Stich 1, Verbrennung 2, Vergiftung 14. Auf die reichhaltige und interessante Kasuistik kann hier nur verwiesen werden; dagegen sind folgende allgemeine Betrachtungen des Verf.s bemerkenswert. Wenn auch die Autopsie über das Motiv zum Selbstmord (die häufigste Aetiologie für den gewaltsamen Tod) selbstredend keine Auskunft geben kann, so doch zuweilen über die vermittelnde Veranlassung. Dass hierbei bei beiden Geschlechtern abnorme Geistesthätigkeit eine grosse Rolle spielt, wird dadurch bewiesen, dass die überwiegende Mehrzahl der in dem Institute zur Sektion kommenden Selbstmörder Veränderungen im Gehirn zeigt, Verwachsungen der Dura mit dem Schädeldach, Pachymeningitis haemorrhagica interna, Leptomeningitis chronica, granulöse Ependymiten. Von Seiten der Angehörigen von Selbstmördern ergeht an das Institut

nicht selten die Aufforderung, behufs Erlangung eines kirchlichen Leichenbegängnisses oder einer Versicherungssumme oder zu anderen Zwecken eine Bescheinigung über den Geisteszustand auszustellen. Finden sich nun Veränderungen der oben angedeuteten Art vor, so wird das Gutachten dahin abgegeben, dass der Befund am Gehirn die Annahme einer abnormen Geistesthätigkeit unterstützt; die Thatsache, dass die Geistesthätigkeit abnorm gewesen, ist von anderer Seite wahrscheinlich zu machen.

Vermittelnde Veranlassung zum Suicidium bilden bei Männern ferner der Potus, bei Frauen sexuelle Verhältnisse. In dieser Hinsicht ist bemerkenswert, dass bei den männlichen Selbstmördern mehrfach die Zeichen des chronischen Alkoholismus nachgewiesen werden konnten, besonders aber, dass sich bei Frauen häufig der Status menstrualis uteri vorfand, nämlich unter 15 Erhängten 4 mal, unter 4 Ertrunkenen und 3 Vergifteten je einmal.

Ueber den geringen diagnostischen Wert der sogenannten inneren Zeichen des Erstickungstodes gab auch das vorliegende Material Auskunft. Weder Hyperämien und Ecchymosen, die sich sogar beim Tode durch Herz-Paralyse finden, noch die flüssige Blutbeschaffenheit sind für die Erstickung charakteristisch; Verfasser erkennt nach dem Leichenbefunde beim Erstickungstode etwas Charakteristisches überhaupt nicht an und kommt zu dem Schluss, dass für den Nachweis einer Erstickung als einziges Postulat der Nachweis der erstickenden Ursache gefordert werden müsse. „Das Gutachten: „der Untersuchte ist an Erstickung gestorben, eine Ursache der Erstickung hat die Autopsie nicht ergeben," besagt nichts, ja es ruft sogar in dem Richter unrichtige Vorstellungen wach. Richtiger wäre es, in solchen Fällen zu sagen: „Die Autopsie hat eine bestimmte Todesursache nicht ergeben, insbesondere hat sich nichts gefunden, was für die Beteiligung eines Dritten beim Tode spräche."

Von den 89 Fällen von plötzlichem natürlichem Tod, die zur Obduktion kamen, fand sich die Todesursache in allgemeinen Erkrankungen 3 mal (Lebensschwäche, Pyämie, Nieren-Abscesse mit Urininfiltration), in Gehirn-Erkrankungen 11 mal (davon 4 mal epileptische Anfälle, 4 Apoplexie, eine Ruptur eines Aneurysma der carotis int.), Herz- und Aortenkrankheiten 37 mal (4 Aortenaneurysmen mit Ruptur, 33 Herzfehler), Kehlkopf- und Lungenerkrankungen 17 mal (darunter je einmal Erstickung durch Speisemassen und infolge von Kehlkopfsyphilis), in Erkrankungen der Abdominalorgane 21 mal. Fälle von plötzlichem Tod, bei denen der Arzt ausser stande ist, eine Diagnose auf dem Totenschein anzugeben, kommen in Berlin, wo eine allgemeine ärztliche Leichenschau besteht, oft genug vor, werden jedoch nur dann obduziert, wenn die Staatsanwaltschaft ein Interesse an der Feststellung der Todesursache hat. Verf. bedauert diesen Umstand und betont die Notwendigkeit der Ermittelung der Todesursache aller plötzlich Gestorbenen, ein Verfahren, das übrigens in ausserdeutschen Städten bereits mit Erfolg zur Durchführung gelangt. Zugleich konstatiert P. mit Bedauern, „dass nicht wenige Kollegen durch die wohlfeile Diagnose „Schlaganfall" oder „Herzschlag" einen plötzlichen natürlichen Todesfall gewissermassen legitimieren, anstatt, wie es ihre Pflicht wäre, ein „Todesursache unbekannt" auf den Totenschein zu setzen. Denn ein solcher Schlaganfall oder Herzschlag hat sich nicht nur häufig, sondern sogar in der Regel als etwas ganz anderes bei der im Institut angestellten Sektion herausgestellt. Dass durch die Notiz: „Todesursache unbekannt" den Angehörigen des Verstorbenen Unbequemlichkeiten erwachsen, darf hierbei nicht in Betracht kommen, wo es sich event. um die Ausstellung unrichtiger ärztlicher Zeugnisse zum Gebrauch bei einer Behörde handelt (§ 278 des Str.-G.-B.)"

Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

Die Abteilung „Unfallwesen" auf der 71. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in München. Referiert nach der Monatsschr. für Unfallheilk. No. 10. 15. X. 1899.

Aus den Verhandlungen seien nur einige für die Praxis besonders wichtige Vorträge hervorgehoben.

Thiem-Cottbus sprach über chronische Bauchfellentzündungen und Verwachsungen nach Quetschung des Bauches oder Zerrung des Bauchfells. Wenn nach einem Trauma von entsprechender Stärke einige Male nach groben Diätfehlern ileusartige Erscheinungen auftreten, so kann man annehmen, dass adhäsive Stränge ein mechanisches Hindernis abgeben. Aber es braucht nicht immer zu solchen Erscheinungen zu kommen. In fünf selbstbeobachteten Fällen fand Thiem als erste acute Erscheinungen heftigen Schmerz und Shock, Erbrechen, Spannung und Druckempfindlichkeit des Leibes. Die allgemeinen Erscheinungen sind Herabsetzung des Ernährungszustandes, nervöse Reizbarkeit, unruhiger Schlaf, Kopfschmerzen, Neuralgien, leidender, mürrischer Gesichtsausdruck. Ferner hat Thiem Stuhlträgheit, Appetitmangel, Schmerzen in der Lebergegend, oberflächliche Atmung beobachtet.

Dreyer-München behandelte die Beziehungen zwischen Syphilis und Trauma. 1) Ein Trauma ist imstande, bei syphilitischen Personen am Orte der Einwirkung syphilitische Erscheinungen und Veränderungen hervorzurufen, bezw. zu verschlimmern. 2) In gleicher Weise vermag ein Trauma gelegentlich eine bis dahin latente



Syphilis aus ihrem Schlafe zu erwecken und die Ursache zu werden für syphilitische Neubildungen und Zerstörungen fern vom Orte der Einwirkung an beliebigen Stellen und Organen des Körpers. (Ref. glaubt nicht, dass in solchen Fällen häufig ein ursächlicher Zusammenhang mit dem erforderlichen Grade der Wahrscheinlichkeit nachzuweisen ist).

Schmitt-München demonstrierte einen Patienten mit vollständiger Pseudarthrose des rechten Oberarmes in der Mitte des Oberarmes, bei der der Patient trotzdem auch schwerere Arbeiten verrichten kann; die Muskulatur des Armes ist gut entwickelt. Solche Fälle sind mehrfach beobachtet.

Ammann-München verweist in einem Vortrag über conservative Chirurgie an den Extremitäten von neuem darauf, wie störend steife Finger und Zehen oft für die Funktion der ganzen Hand oder des ganzen Fusses werden. Er betont mit Recht wieder, wie viel besser es ist, Finger oder Zehen, deren Steifbleiben sicher vorauszusehen ist, primär zu amputieren. Lehfeldt-Berlin.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Kurfürstenstr. 81.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



Litteratur-Verzeichnis.

Enthält alle Originalien, welche vom 1. November 1898 bis 1. Januar 1899 publiziert worden sind und in der „Medizin der Gegenwart“ nicht referiert werden konnten.

I. Anatomie.

Alcock. The peripheral distribution of the cranial nerves of ammocoetes. Journ. of anat. a. phys. 13. 98.

Alezais. Étude anatomique du cobaye. Journ. d. l'anat. 6. 98.

Barker. The anatomy and physiology of the nervous system and its constituent neurones, as revealed by recent investigations. New-York medic. journ. 68. B. 12.

Bary. Ueber die Entwicklung der Rindencentren. Arch. f. Anat. u. Phys. 4. 98.

Beissner. Der Bau der samenableitenden Wege bei Rana fusca und Rana esculenta. Arch. f. mikrosk. Anat. 2. 98.

Birmingham. A study of the arrangement of the muscular fibres at the upperend of the esophagus. Journ. of anat. a. phys. 13. 98.

Birmingham. The arrangement of the muscular fibres of the stomach. Journ. of anat. a. phys. 13. 98.

Brissaud. Les symptômes de topographie métamérique aux membres. Semain. médic. 48. 98.

Carthy. A new dissection showing the internal gross anatomy of the hippocampus major. Journ. of anat. a. phys. 13. 98.

Cox. Die Selbständigkeit der Fibrillen im Neuron. Monatsschr. f. Anat. u. Phys. 15. B. 8.

Cunningham. The significance of anatomical variations. The journ. of anat. a. phys. 13. 98.

Döllken. Die Reifung der Leitungsbahnen im Tiergehirn. Neurol. Centralbl. 21. 98.

Dogiel. Zur Frage über den feineren Bau der Herzganglien des Menschen und der Säugetiere. Arch. f. mikrosk. Anat. 2. 98.

Duckworth. Note on a foetus of Gorilla savagei. Journ. of anat. a. phys. 13. 98.

Flechsig. Neue Untersuchungen über die Markbildung in den menschlichen Grosshirnlappen. Neurol. Centralbl. 21. 98.

van Gehuchten et de Buck. Contribution à l'étude des localisations des noyaux moteurs dans la moelle lombosacrée et de la vacuolisation des cellules nerveuses. Belg. médic. 35. 98.

Glaser. Haben die Muskelprimitivbündel des Herzens eine Hülle? Arch. f. path. Anat. 2. 98.

Haberer. Ueber die Venen des menschlichen Hodens. Arch. f. Anat. 6. 98.

Hamburger. Ueber den Einfluss von Salzlösungen auf das Volum tierischer Zellen. Arch. f. Anat. u. Physiol. 4. 98.

Heimann. Ueber die Structur der Spinalganglienzellen. Eine Erwiderung. Neurol. Centralb. 17. 98.

Hertwig. Beiträge zur experimentellen Morphologie und Entwicklungsgeschichte. Arch. f. mikrosk. Anat. 3. 98.

Hofmann. Die Befestigung der Dura mater im Wirbelcanal. Arch. f. Anat. 6. 98.

Huntington. The comparative anatomy and embryology of vertebrates as aids in the teaching of human anatomy in the medical course. Americ. journ. of the medic. sciences. 6. 98.

Jakobsson. Beiträge zur Kenntnis der fötalen Entwicklung der Steissdrüse. Arch. f. mikrosk. Anat. 53 B. 1.

Koch. Die angeborenen ungewöhnlichen Lagen und Gestaltungen des menschlichen Darmes. D. Zeitschr. f. Chirur. 1-2. 98.

Kohn. Die Nebenniere der Selachier nebst Beiträgen zur Kenntnis der Morphologie der Wirbeltiernebenniere im allgemeinen. Arch. f. mikrosk. Anat. 2. 98.

Kohnstamm. Zur Anatomie und Physiologie des Phrenicuskernes. Fortschr. d. Medic. 17. 98.

Krönlein. Zur cranio-cerebralen Topographie. Beitr. zur klin. Chirur. 22. B. 2. 98.

Linstow. Das Genus Mermis. Arch. f. mikrosk Anat. 2. 98.

Loewy. Ueber den Bau des Rete Malpighi der Haut der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane. Arch. f. mikrosk. Anat. 3. 98.

Mac Mahon. An embryological curiosity. Lancet. 2. B. 11. 98.

Mathews. The causes of cellular division. The New-York medic. journ. 15. 98.

Monakow. Zur Anatomie und Physiologie

*) Des ausgedehnten Umfanges der Nummer wegen, erscheint der Rest des Litteratur-Verzeichnisses im Märzheft.



des unteren Scheitelläppchens. Arch. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 31. B. 1-2. 98.

Morison. On the innervation of intracranial vessels. Edinburgh medic. journ. Novbr. 98.

Mudge. An interesting case of connection between the lungs and systemic circulatory system and of an abnormal hepatic blood supply in a frog. (Rana temporaria.) Journ. of anat. a. phys. 31. 98.

Nussbaum. Zur Parthenogenese bei den Schmetterlingen. Arch. f. mikrosk. Anat. 3. 98.

Payr. Beiträge zum feineren Bau und der Entstehung der carpalen Ganglien. D. Zeitschr. f. Chir. 4-5. 98.

Peter. Die Bedeutung der Nährzelle im Hoden. Arch. f. mikrosk. Anat. 2. 98.

Prenant. Sur le protoplasma supérieur (archoplasme, kinoplasme, ergastoplasme). Journ. de l'anat. 6. 98.

Rabaud. Essai de tératologie. Embryologie des poulets omphalocéphales. Journ. d. l'anat. 5. 98.

Rawitz. Untersuchungen über Zellteilung. II. Arch. f. mikrosk. Anat. 53. B. 1.

Rosin. Zur Färbung und Histologie der Nervenzellen. Dtsch. med. Wochenschr. 39. 98.

Sante de Sanctis. Untersuchungen über den Bau und die Markscheidenbildung des menschlichen Kleinhirns. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 4. B. 3.

Sellheim. Zur Lehre von den sekundären Geschlechtscharakteren. Beiträge z. Geburtshilfe u. Gynaekol. 2. 98.

Siemerling. Ueber Markscheidenentwickelung des Gehirns und ihre Bedeutung für die Lokalisation. Berl. klin. Wochenschr. 47. 98.

v. Sölder. Zur Anatomie des Chiasma opticum beim Menschen. Nachweis der Partialkreuzung der Sehnerven auf Grund der normalen anatomischen Verhältnisse. Wien. klin. Wochenschr. 44. 98.

Solger. Zur Kenntnis der Chromatophoren der Cephalopoden und ihrer Adnexa. Arch. f. mikrosk. Anat. 53. B. 1.

Spitzer. Ueber die Bedeutung gewisser Zellkernsubstanzen (Nucleoproteide) für die oxydative Leistung der Zelle. Berl. klin. Wochenschr. 37. 98.

Stahr. Die Zahl und Lage der submaxillaren und submentalen Lymphdrüsen vom topographischen und allgemein-anatomischen Standpunkte. Arch. f. Anat. 6. 98.

Stoeckel. Ueber Teilungsvorgänge in Primordial-Eiern bei einer Erwachsenen. Arch. f. mikros. Anat. 3. 98.

van der Stricht. La formation des deux globules polaires et l'apparition des spermocentres dans l'oeuf de thysanozoon Brocchi. Arch. de biologie. 3. 98.

Timofeew. Beobachtungen über den Bau der Nervenzellen der Spinalganglien und des Sympathicus beim Vogel. Int. Monatsschr. f. Anat. 10. 98.

Vincent. The comparative histology of the suprarenal capsules. Int. Monatsschr. f. Anat. 10. 98.

Wakefield. Congenital malformation of the liver - absence of the lobus Spigelii, rudimentary quadrate and left lobes, with enlargement of the right lobe. Journ. of anat. u. physiol. 13. 98.

Walter. Gaskell. On the origin of the vertebrates, deduced from the study of ammocoetes. Journ. of anat. a. physiol. 13. 98.

Weiss. Ueber die Hautdrüsen von Bufo cinereus. Arch. f. mikrosk. Anat. 3. 98.

Zimmermann. Ueber Kopfhöhlenrudimente beim Menschen. Arch. f. mikrosk. Anat. 3. 98.

II. Physiologie.

Abelous. Sur l'existence chez les mammiferes d'une oxydase-globuline, ses caracteres et ses proprietes. Arch. de phys. 4. 98.

Asher. Die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe. Dtsch. med. Wochenschr. 46. 98.

Asher. Untersuchungen über die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe. Zeitschr. f. Biolog. 2. 98.

Bambeke. Contribution à l'histoire de la constitution de l'oeuf. Arch. de biolog. 4. 98.

Bang. Die Guanylsäure der Pancreasdrüse und deren Spaltungsprodukte. Zeitschr. f. phys. Chemie. 1-2. 98.

Beer. Vergleichend-physiologische Studien zur Statocysten-Funktion. I. Ueber den angeblichen Gehörsinn und das angebliche Gehörorgan der Crustaceen. Arch. f. d. ges. Phys. 73. B. 1-2.

Bernstein. Ueber reflectorische negative Schwankung des Nervenstroms und die Reizleitung im Reflexbogen. Arch. f. d. ges. Physiol. 7-8. 98.

Bidone. Gardini. Le emazie e l'emoglobina della gravida e del feto. Ricerche e confronti come contributo allo studio della fisiologia delle varie epoche della gravidanza. La riforma medica. 239. 98.

Biedermann und Moritz. Ueber ein cellulose-lösendes Enzym im Lebersecret der Schnecke (Helix pomatia). Arch. f. d. ges. Phys. 5-6. 98.

Blum. Die Schilddrüse als entgiftendes Organ. Berl. klin. Wochenschr. 43. 98.



Blum. Die Jodsubstanz der Schilddrüse und ihre physiologische Bedeutung. Zeitschr. f. phys. Chemie. 1-2. 98.

Brandenburg. Ueber die Alkalescenz des Blutes. Zeitschr. f. klin. Medicin. 3-4. 98.

Brock. Ueber das Resorptionsvermögen der normalen Haut. Arch. f. Dermat. und Syph. 45. B. 3.

Buck. Localisation médullaire et physiologie du grand sympathique. La belgique med. 42. 98.

Bugarszky und Tangl. Physikalisch-chemische Untersuchungen über die molecularen Concentrationsverhältnisse des Blutserums. Arch. f. d. ges. Phys. 72. B. 11-12.

Calandra. Del passagio diretto di germi patogeni dall'organismo nella secrezione lattea; contribuzioni sperimentali. La pediatria. 9. 98.

Campbell. The resistance to the blood-flow. Journ. of phys. 4. 98.

Cremer. Besitzt das Phlorhizin einen specifischen Einfluss auf die Milchdrüsenzellen? Zeitschr. f. Biol. 1. 98.

Davis. The physiologie of the liver and the rôle it plays in digestion and nutrition. Medic. record. 12. 98.

Dhéré et Lapicque. Sur le rapport entre la grandeur du corps et le développement de l'encéphale. Arch. de phys. 4. 98.

Dubois. Résistance du corps humain dans periode d'état variable du courant galvanique. Arch. de phys. 4. 98.

Egbert. An experimental study of the effects of hydrogen dioxide upon the normal action of unorganized ferments. New-York med. journ. 26. 98.

v. Eiselsberg. Schlussbemerkung zu H. Munk's Aufsatz in diesem Archive: „Die Schilddrüse und Prof. Dr. Freihr. v. Eiselsberg.“ Arch. f. pathol. Anat. 3. 98.

Elliot. On a new proteid reaction. Journ. of phys. 4. 98.

Engel. Weiterer Beitrag zur Entwickelung der Blutkörperchen beim menschlichen Embryo. Arch. f. mikrosk. Anat. 3. 98.

Fischer. Bedeutung der Stereochemie für die Physiologie. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 1-2. 98.

Frank. Die Benutzung des Princips der Pitot'schen Röhrchen zur Bestimmung der Blutgeschwindigkeit. Zeitschr. f. Biologie. 1. 98.

Garnier. Infection thyroidienne expérimentale. Comptes rendus. 29. 98.

Geelmuyden. Ueber die Acetonurie bei Phlorhidzinvergiftung. Hoppe-Seyler's Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 3-4. 98.

Göbell. Versuche über Transplantation de Hodens in die Bauchhöhle. Centralb. f. allgem. Patholog. 18-19. 98.

Gregor. Untersuchungen über den Ammoniakgehalt des Blutes bei der experimentellen Säurevergiftung. Centralbl. f. Allgem. Patholog. 1. 99.

Gulewitsch. Ueber Neurin und einige Verbindungen desselben. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 1-2. 98.

Hanriot. Sur la lipase. Archiv de Physiol. 4. 98.

Hanc. Experimentelle Studien über den Reflexmechanismus der Harnblase. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 10. 98.

Hein u. Siebert. Zur Messung der Muskelkraft am Menschen. Arch. f. d. gesamte Physiol. 10. 98.

Heape. On menstruation and ovulation in monkeys and in the human female. Brit. med. journ. 1982. 98.

Hepner. Ueber den Cholestearingehalt der Blutkörperchen. Arch f. d. gesamt. Physiol. 11-12. 98.

Hopkins u. Hope. On the relation of uric acid excretion to diet. Journ. of physiol. 4. 98.

Hürthle. Beiträge zur Hämodynamik. Elfte Abhandlung. Technische Mitteilungen. Arch. f. d. gesamte. Physiol. 72. B. 11-12.

Jerome. The relation of the degree of acidity of the urine and the percentage of uric acid therein contained to the precipitations of the latter in the form of uric acid gravel. Journ. of physiol. 4. 98.

Jolly. Recherches sur la valeur morphologique et la signification des differents types de globules blancs. Arch. de medec. experim. 5. 98.

Knauthe. Zur Kenntnis des Stoffwechsels der Fische. Arch. f. d. gesamte Physiol. 10. 98.

Knoll. Beiträge zur Lehre von der Blutbewegung in den Venen. II. Mitteilung. Ueber wellenförmige Blutdruckschwankungen im Venensystem. Arch. f. d. ges. Physiol. 72. B. 11-12.

Kropeit. Die Kohlensäure als Atmungsreiz. Arch. f. d. gesamte Physiol. 10. 98.

Krüger u. Salomon. Epignarin. Hoppe-Seyler's Zeitschr. f. physiol. Chemie. 3-4. 98.

Krüger u. Salomon. Die Alloxurbasen des Harnes. II. Mitteilung. Hoppe-Seyler's Zeitschr. f. physiol. Chemie. 3-4. 98.

Krüger. Untersuchungen über die fermentative Wirkung des Dünndarmsaftes. Zeitschr. f. Biolog. 2. 98.

Küster. Beiträge zur Kenntnis der Gallen-

farbstoffe. Hoppe-Seyler's Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 3-4. 98.
Kumagawa u. Miura. Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett im Tierkörper. Ein Beitrag zum Phlorhidzindiabetes im Hungerzustande. Arch. f. Anat. 4-5 98.
Kutscher. Ueber das Antipepton. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 1-2. 98.
Langley. On inhibitory fibres in the vagus for the end of the oesophagus and the stomach. The journ. of physiol. 5. 98.
Lawrow. Quantitative Bestimmung der Bestandteile des Oxyhämoglobins des Pferdes. Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 3-4. 98.
Levaditi. Mycose pulmonaire spontanée chez le lapin. Comptes rendus. 29. 98.
Lindemann. Ueber die Sectretionserscheinungen der Giftdrüse der Kreuzotter. Arch. f. mikrosk. Anat. 3. 98.
v. Linden. Ueber den Mechanismus des Zehenstandes. Arch. f. d. gesamte Physiol. 11-12. 98.
Lippert. Beobachtungen über das Vorkommen hyaliner Körper im Blute. Centralbl. f. Bakteriol., Paras. u. Infekt. 1. Abt. 24. B. 6-7.
Loeb. Ueber die physiologische Wirkung von Alkalien und Säuren in starker Verdünnung. Arch. f. d. gesamte Physiol. 9. 98.
Loew. Ueber den Giftcharakter des Dijodacetylidens. Zeitschr. f. Biolog. 2. 98.
Loewy. Ein vereinfachtes Verfahren der Blutgasanalyse. Arch. f. Anat. 4-5. 98.
Mackenzie. The movements of the heart in health and disease. Edinb. medic. journ. Septemb. 98.
Martin. Cortical localisation in ornithorhynchus. The journ. of physiol. 5. 98.
Meirowsky. Beiträge zur Kenntnis des galvanischen Wogens. Arch. f. d. gesamte Physiol. 10. 98.
Minkowski. Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Harnsäure bei Säugetieren. Arch. f. experimentelle Pathologie. 6. 98.
Müller. Zur Trennung der Albumosen von den Peptonen. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 1-2. 98.
Munk. Die Schilddrüse und Prof. Dr. Freihr. v. Eiselsberg. Arch. f. pathol. Anat. u. Phys. 154. B. 1. 98.
Munk und Schultze. Die Reizbarkeit des Nerven an verschiedenen Stellen seines Verlaufes. Arch. f. Anat. u. Phys. 4. 98.
Nerking. Neue Beiträge zur Fettbestimmung in tierischen Geweben und Flüssigkeiten. Arch. f. Phys. 3-4. 98.
Neugebauer. Automatische Thätigkeit des Embryonalherzens bis drei Stunden über den Tod hinaus. Centralbl. f. Gyn. 47. 98.
Oertel. Beitrag zur Kenntnis des organisch gebundenen Phosphors im Harn. Zeitschr. f. phys. Chemie. 1-2. 98.
Oliver. The clinical aspects of arterial pressure some physiological data bearing on the clinical observation of blood pressure. Edinb. med. journ. Septbr. 98. Dezembr. 98.
Onuf and Collins. Experimental researches on the localization of the sympathetic nerve in the spinal cord and brain, and contributions to its physiology. Journ. o. nerv. a. ment. dis. 9. 98.
Ottendorf. Die Plexusbildung der Nerven in der Mittellinie der Rückenhaut einheimischer Frösche. Arch. f. mikrosk. Anat. 53. B. 1.
Pembrey and Nicol. Observations upon the dèep and surface temperature of the human body. The journ. of phys. 5. 98.
Pfoehl. Chemotaxis der Leukocyten in vitro. Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abth. 24. B. 9.
Pugliese. Beiträge zur Lehre von der Lymphbildung. Arch. f. d. ges. Phys. 72. B. 11-12.
Retterer. Morphologie et technique des follicules clos de la muqueuse glando préputiale du chien. Comptes rendus. 29. 98.
Richard. Ueber Oxydation von Eiweiss mit Kaliumpermanganat. Hoppe-Seyler'sZeitschr. f. phys. Chemie. 3-4. 98.
Ritter. Die Linse des Maulwurfes. Arch. f. mikrosk. Anat. 3. 98.
Rosenfeld. Der Einfluss des elterlichen Alters auf das Geschlecht der Kinder in Wien. Wien. med. Blätt. 38. 98.
Rosenfeld. Die Fettleber beim Phlorhidzindiabetes. Zeitschr. f. klin. Med. 3-4. 98.
Roth. Electrische Leitfähigkeit tierischer Flüssigkeiten. Arch. f. patholog. Anat. 3. 98.
Rubbrecht. Recherches cardiographiques chez les oiseaux. Arch. de biol. 4. 98.
Rusch. Experimentelle Studien über die Ernährung des isolierten Säugetierherzens. Arch. f. die ges. Phys. 11-12. 98.
Sacharoff. Ueber den Chemismus der Wirkung der Enzyme und der baktericiden Stoffe. Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abth. 18-19. 98.
Saint-Hilaire. Ueber einige mikrochemische Reactionen. Zeitschr. f. phys. Chemie. 1-2. 98.
Samojloff. Ueber den untermaximalen Tetanus der quergestreiften Muskeln. Arch. f. Anat. 5-6. 98.
Sanderson. The electrical response to stimulation of muscle. Journ. of phys. 4. 98.
Schattenfroh. Ueber hitzbeständige baktericide Leucocytenstoffe. Münch. med. Wochenschr. 35. 98.
Schmidt. Ueber Kreatinine verschiedenen Ursprungs. Arch. f. Anat. u. Phys. 4. 98.
Schmidt. Ueber Veränderungen der Herz-

ganglien durch Chloroformnarcose Zeitschr. f. Biol. 2. 98.

Schrötter. Ueber die Albumosen des Pepton Witte. Hoppe-Seyler's Zeitschr. f. phys. Chemie. 3-4. 98.

Schulze und Winterstein. Bildung von Ornithin bei der Spaltung des Arginins und über die Constitution dieser beiden Basen. Zeitschr. f. phys. Chemie. 1-2. 98.

Schwinge. Untersuchungen über den Hämoglobingehalt und die Zahl der rothen und weissen Blutkörperchen in den verschiedenen menschlichen Lebensaltern unter physiologischen Bedingungen. Arch. f. d. ges. Phys. 7-8. 98.

Sedlmair. Ueber die Abnahme der Organe insbesondere der Knochen beim Hunger. Zeitschr. f. Biol. 1. 98.

Seemann. Ueber die reducierenden Substanzen, welche sich aus Hühnereiweiss abspalten lassen. Arch. f. Verdauungskrankh. 3. 98.

Sellier et Verger. Recherches experimentales sur la physiologie de la couche optique. Arch. de phys. 4. 98.

Soulié. Sur le premiers développements de la follicules clos de la pituitaire chez l'homme. Comptes rendus. 29. 98.

Spiro. Ueber Basen- und Säurecapacität des Blutes und der Eiweisskörper. Hoppe-Seyler's Zeitschr. f. phys. Chemie. 3-4. 98.

Stern. Some observations on the chemical reaction of human urine. Med. record. 18. 98.

Sternberg. Beziehungen zwischen dem chemischen Bau der süss und bitter schmeckenden Substanzen und ihrer Eigenschaft zu schmecken. Arch. f. Anat. 5-6. 98.

Stockmann and Greig. The action of arcenic on the bone-marrow and blood. Journ. of phys. 5. 98.

Storoscheff. Die physiologische Wirkung des Wassertrinkens hinsichtlich seiner Menge und seiner Temperatur nach russischen Untersuchungen. Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 10. 98.

Sundwik. Xanthinstoffe aus Harnsäure. Zeitschr. f. phys. Chemie. 1-2. 98.

Szcawinska. Recherches sur le systeme nerveux des sèlaciens. Arch. de biol. 3. 98.

Talma. Von der Gährung der Kohlehydrate im Magen. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 5-6.

Thiemich. Zur Kenntnis der Fette im Säuglingsalter und der Fettleber bei Gastroenteritis. Hoppe-Seyler's Zeitschr. f. physiologische Chemie. 3-4. 98.

Troili-Petersson. Zur Methode der Kohlensäurebestimmung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 28. B. 3.

Tschuewsky. Vergleichende Bestimmung der Angaben des Quecksilber- und des Feder-Manometers in Bezug auf den mittleren Blutdruck. Arch. f. d. gesamte Physiol. 72. B. 11-12.

Ullmann. Einige persönliche Bemerkungen an Herrn C. S. Engel. Arch. f. pathol. Anat. 3. 98.

Vanderlinden. Des interventions sur les ganglions lymphatiques. Belgique médic. 37. 98.

Vanderlinden. Des interventions sur les ganglions lymphatiques. Ann. d. soc. Belg. d. chirurg. 5. 98.

v. Vintschgau. Die Folgen einer Längsquetschung des Froschherzens. Arch. f. d. gesamte Physiol. 7-8. 98.

Waroux. Du tracé myographique du coeur exsangue. Arch. de biolog. 4. 98.

Winkler. Ueber den Effect der reflectorischen Herznervenreizung unter dem Einfluss von Giften. Zeitschr. f. klinische Medicin. 36. B. 1-2. 98.

Winterberg. Ueber den Ammoniakgehalt des Blutes gesunder und kranker Menschen. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 5-6.

Wróblewski. Ein neuer eiweissartiger Bestandteil der Milch. Hoppe-Seyler's Zeitschr. f. physiol. Chemie. 3-4. 98.

Zampieri. Contributo all' azione fisiologica dei sali d'argento. Studio sperimentale sull' actolo. Bullettino d. scienze mediche. Octob. 98.

v. Zeynek. Entgegnung auf einen Angriff. E. v. Cyons. Arch. f. d. gesamte Physiol. 5-7. 98.

Zuckerkandl und Erben. Zur Physiologie der Rumpfbewegungen. Wien. klin. Wochenschr. 43. 98.

III. Pathologische Anatomie.

Arnheim. Ueber einen Fall von congenitaler halbseitiger Hypertrophie. Arch. f. path. Anat. 2. 98.

Atkinson. Congenital absence of the glans penis. New York med. journ. 19. 98.

Barratt. On the effect of injecting dilute sulphuric acid into the common bile duct. Journ. of path. 3. 98.

Batten. The effect of Marchi's fluid on nervous tissue that has undergone postmortem change. Journ. of path. 3. 98.

Bauermeister. Ein Fall von Pankreasapoplexie, Verlötung derselben mit der angrenzenden Magenwand und secundärer Carcinombildung in derselben im Anschluss an ein Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilkunde. 10. 98.

Behla. Ueber vermehrtes und endemisches Vorkommen des Krebses. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 21. 98.



Berri. Uremia rapidamente mortale per impermeabilità congestizia di un rene e mancanza congenita dell' altro. Settimana med. 51. 98.

Bettmann. Ueber das Verhalten der eosinophilen Zellen in Hautblasen. Münch. med. Wochenschr. 39. 98.

Biedl und Kraus. Ueber eine bisher unbekannte toxische Wirkung der Gallsäuren auf das Centralnervensystem. Centralbl. f. innere Med. 47. 98.

Bier. Die Entstehung des Collateralkreislaufes. Teil II. Der Rückfluss des Blutes aus ischämischen Körperteilen (Schluss.) Arch. f. path. Anat. u. Phys. 153. B. 3.

Birch-Hirschfeld, Freitag, Bruhns, Graupner. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Nierengeschwülste. Beiträge z. path. Anat. 24. B. 2. 98.

Blauel. Ueber das Reiskörperhygrom der Bursa subdeltoidea. Beitr. z. kl. Chirurg. 3. 98.

Branca. Note sur une trifurcation du cartilage de Meckel. Journ. d. l'anat. 6. 98.

Brasch. Zur Frage der Fieberveränderungen an den menschlichen Ganglienzellen. Berl. klin. Wochenschr. 44. 98.

Brunner. Ein Fall von Obliteration der Aorta an der Einmündungsstelle des Ductus Botalli. Dtsch. med. Wochenschr. 50. 98.

Bruns. Ueber einen Fall von metastatischem Carcinom an der Innenfläche der Dura mater cervicalis und an den unteren Wurzeln des Plexus brachialis der linken Seite, nebst Bemerkungen über die Symptomatologie und Diagnose des Wirbelkrebses. Arch. f. Psychiatr. 31. B. 1-2. 98.

Buchholz. Casuistischer Beitrag zur Kenntnis der Carcinome des Centralnervensystems. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 4. B. 3.

Buday. Beiträge zur Cystenbildung in den suprarenalen Nierengeschwülsten. Beitr. z. pathol. Anat. 3. 98.

Buday. Zur Kenntnis der abnormen postmortalen Gasbildung. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 24. B. 10.

Burckhard. Zwei Doppelmissbildungen. Zeitschr. f. Geburtshülfe. 1. 99.

Burzio. Contributo sperimentale allo studio delle alterazioni istologiche dell fegato nelle intossicazioni croniche. Riforma med. 281. 98.

Carpenter. A case of absence of the clavicles, with an account of various deformities of the clavicles in five other members of the same family. The lancet. 3932. 99.

Carwardine. Spindle-celled sarcoma of rectum. Brit. med. journ. 1981. 98.

Cassirer. Ueber Veränderung der Spinalganglienzellen und ihrer centralen Fortsätze nach Durchschneidung der zugehörigen peripheren Nerven. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1 2. 98.

Cerf. Les monstres hétéropages. Journ. de l'anat. 6. 98.

Charpy. Variétés et anomalies des caraux pancréatiques. Journ. de l'anat. 6. 98.

Cheyne. Fortschritte und Ergebnisse der pathologischen Forschung. Wien. med. Presse. 35. 98.

Coco. Beitrag zum Studium der Hyperleukocytose und der Leukocytolysis bei der experimentellen Diplococcen-Infektion. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 13. 98.

Coco. Contributo allo studio della iperleucocitosi e leucocitolisi nell' infeezione diplococcica sperimentale. La riforma med. 228. 98.

Colucci. Reperto anatomico in un caso di atrofia oculare unilaterale. Riform. med. 205. 98

Cornil et Carnot. De la cicatrisation des plaies du foie. Semaine méd. 55. 98.

Cornil et Carnot. Régénération cicatricielle des conduits muqueux et de leur revêtement épithélial. Arch. de med. experim. et d'anat. pathol. 6. 98.

Cox. Beiträge zur pathologischen Histologie und Physiologie der Ganglienzellen. Intern. Monatsschr. f. Anat. u. Phys. 9. 98.

Currie. A case of carcinoma of the esophagus. Proceedings of the pathol. society. 2. 98.

Daddi e R. Silvestrini. Una singolare infezione cerebrospinale sperimentale con evidenti e profonde alterazioni poliocellulari. Lo Sperimentale. 3. 98.

Dagnini. Sopra un caso di enorme dilatazione dell' S. iliaca. Contributio allo studio delle stenosi intestinali. Bollettino d. scienze med. 8. 98.

Debio. Myofibrosis cordis. D. Arch. f. klinisch. Medicin. 1-2. 98.

Dienst. Ueber Atresia ani congenita nebst Mitteilung eines Falles von Atresia ani urethralis, mit congenitaler Dilatation und Hypertrophie der Harnblase, doppelseitiger Ureteren-Erweiterung und Hydronephrose, Uterus masculinus und Klumpfüssen. Arch. f. pathol. Anat. u. Phys. 154. B. 1. 98.

Dobie. Acute yellow atrophy of the liver. Edinburgh. med. journ. Dezember 98.

Drago. L'influenza delle lesione del midollo spinale sul potere battericida del sangue. La riforma medica. 236. 98.

Drasche. Ueber einen Fall von Persistenz des ductus arteriosus botalli. Wien. klin. Wochenschr. 52. 98.

Dutton. Note on the presence of iron in



the liver and spleen in two cases of malaria. Journal of pathol. 3. 98.

Edwards. The so-called hyaline bodies and other cellular degenerations in nasal polypi. The american. journ. of the medical sciences. 318. 98.

Engel. Ueber embryonale und pathologische rote Blutkörperchen. Fortschritte d. Medicin. 23. 98.

Erst. Ueber die Veränderungen des Epithels durch leichte Wärme- und Kälteeinwirkungen beim Menschen und Säugethier. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Riesenzellen. Beiträge z. pathol. Anat. 3. 98.

Faust. Beiträge zur Kenntnis des Salamandarins. Arch. f. experim. Pathol. 41. B. 4-5. 98.

Félizet et Branca. Histologie du testicule ectopique. Journ. d. l'anat. 5. 98.

Finder. Zur pathologischen Anat. der Tonsille. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Fornaca. Sulla tossicità degli organi di animali difterici e sull' influenza dei loro estratti nell' intossicazione difterica sperimentale. Riforma medica. 245. 98.

Fraenkel. Zur pathol. Anatomie des Bronchialasthmas. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 5-6.

Franke. Beiträge zur Kenntnis maligner Tumoren an den äusseren Genitalien des Weibes. Arch. f. path. Anat. 2. 98.

v. Franqué. Ueber Urnierenreste im Ovarium zugleich ein Beitrag zur Genese der cystoiden Gebilde in der Umgebung der Tube. Zeitschr. f. Geburtshilfe. 29. B. 3. 98.

Gangitano. Tumori del rene da capsule soprarenali aberra. Riforma medica. 247. 98.

Glaeser. Zur Histologie und Histogenese des Uterus-Sarkoms. Arch. f. pathol. Anat. 2. 98.

Glage. Zur Differentialdiagnose „Knochentuberkulose" beim Schwein. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 12. 98.

Gonin. Un cas de sarcome pigmenté de la cornée. Beiträge z. pathol. Anat. 3. 98.

Graupner. Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie des sympathischen Nervensystems. Beitr. z. pathol. Anat. 24. B. 2. 98.

Grawitz. Ueber die Wandlungen der Entzündungslehre. Deutsche med. Wochenschr. 44. 98.

Grossmann. Beitrag zur pathologischen Histologie des Antrum Highmori. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Haenel. Beitrag zur Lehre von den aus Nervengewebe bestehenden Geschwülsten. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. 31. B. 1-2. 98.

Hardy. Further observations upon the action of the oxyphil and hyaline cells of Frog's lymph upon bacilli. Journ. of phys. 5. 98.

Hektoen and Herrick. The diffuse infiltrating form of secondary melanosarcoma of the liver and its association with ascites. Amer. journ. of med. sciences. September 98.

Hochhaus. Ueber Gewebsveränderungen nach lokaler Kälteeinwirkung. Arch. f. path. Anat. 2. 98.

Hodenpyl. A case of apparent absence of the spleen, with general compensatory. Med. record. 20. 98.

Hödlmoser. Chemische Untersuchung einer fetthaltigen Ascitesflüssigkeit. Wien. klin. Wochenschr. 50. 98.

Jolly. Recherches sur la valeur morphologique et la signification des différent types de globules blancs (suite). Arch. de méd. experim. September 98.

Jopson. A chylous cyst of the abdomen. Proceedings of the pathological society. 1. 98.

Jores. Ueber die Neubildung elastischer Fasern in der Intima bei Endarteriitis. Beitr. z. path. Anat. 3. 98.

Josuè. Histogénése du tubercule. Arch. générales de med. 10. 98.

Israel. Hämatologische Artefakte. Arch. f. path. Anat. 2. 98.

Juliusburger und Meyer. Veränderungen im Kern von Gehirnnerven nach einer Läsion an der Peripherie. Monatsschr. f. Psychiatrie. 6. 98.

Klein. Neuere Arbeiten über die „Glandula thymus". Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 9. B. 16-17.

Kockel. Die mikroskopischen Vorgänge beim Nabelschnurabfall und ihre Verwertung zur Bestimmung der Lebensdauer Neugeborener. Beitr. z. path. Anat. 24. B. 2. 98.

Lange. Ueber complete Verdoppelung des Penis, combinirt mit rudimentärer Verdoppelung der Harnblase und Atresia ani. Beitr. z. path. Anat. 24. B. 2. 98.

Laulanié. Sources de la chaleur animale. — Verification experimentale de la théorie de la combustion. Arch. de phys. 4. 98.

Lépine et Lyonnet. Sur les effets de la toxine typhique chez le chien. Revue de med. 11. 98.

Levy. The changes occuring in the blood of dogs after removal of the thyroid. Journ. of path. 3. 98.

Lochte. Ein Fall von Situs viscerum irregularis, nebst einem Beitrag zur Lehre von der Transposition der arteriellen grossen Gefässstämme des Herzens. Beitr. z. path. Anat. 24. B. 2. 98.

Lochte. Zur Kenntnis der epithelioiden Umwandlung der Thymus. Centralbl. f. allg. Path. 1. 99.

Lotheisen. Ueber den angeborenen Mangel

des Oberschenkelknochens. Beitr. z. klin. Chirurg. 1. 99.

Lubarsch. Herr Prof. Dr. Grawitz und die Entzündungslehre. Dtsch. med. Wochenschr. 50. 98.

Lyon. An inquiry into the production of blood plasma — its vital properties and mode of nourishing the tissue. Lancet. 3930. 98.

Mac Lulich. A case of spina bifida occulta. Lancet. 3930. 98.

Maguire. The involution of life — a scheme of pathology. Edinburgh. med. journ. 1. 99.

Manz. Ueber ein Aneurysma der Schläfenarterie. Beitr. z. path. Anat. 3. 98.

Marie et Sainton. Sur la dysostose cléido-crânienne héréditaire. Revue neurol. 23. 98.

Martel. Angiomes caverneux para-synoviaux. Gaz. des hopitaux. 116. 98.

Martinelli. Sulle alterazioni delle cellule epatiche nel diabete sperimentale. Riform. med. 192-193. 98.

Matthes. Rückenmarcksbefund bei zwei Tetanusfällen. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Matthes. Sectionsbefund bei einer frischen spinalen Kinderlähmung. Zeitschr. f. Nervenheilk. 3-4. 98.

Mayer. Dermoidcyste des Mesenteriums. Wien. klin. Wochenschr. 47. 98.

Maximow. Ueber die experimentell hervor. gerufene Amyloid-Entartung der Leber. Arch. f. path. Anat. u. Phys. 153. B. 3.

Menke. Rankenneurom mit allgemeiner Multiplicität von Neuromen. Berl. klin. Wochenschr. 44. 98.

Merckel. Beitrag zur Kenntnis der sog. embryonalen Drüsengeschwülste der Niere. Beitr. z. path. Anat. 3. 98.

Meyer. Ueber das Verhalten und den Nachweis des Schwefelwasserstoffes im Blute. Arch. f. experim. Path. 41. B. 4-5. 98.

Michaelis und Blum. Ueber experimentelle Erzeugung von Endocarditis tuberculosa. Dtsch. med. Wochenschr. 35. 98.

Miwa und Stoeltzner. Ueber die bei jungen Hunden durch kalkarme Fütterung entstehende Knochenerkrankuug. Beitr. z. path. Anat. 3. 98.

Most. Ueber maligne Hodengeschwülste und ihre Metastasen. Arch. f. path. Anat. u. Phys. 154. B. 1. 98.

Müller, L. Untersuchungen über die Anatomie und Pathologie des untersten Rückenmarksabschnittes. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1-2. 98.

Muir. Laboratory notes. Journal of pathol. 3. 98.

Nehrkorn. Multiple Enchondrome der Knochen in Verbindung mit multiplen subkutanen Teleangiektasien. Beitr. z. klin. Chirurgie. 3. 98.

Nehrkorn. Platten-Epithelkrebs der Gallenblase mit vorhornenden Lymphdrüsenmetastasen. Arch. f. pathol. Anat. 3. 98.

Oberschulte. Ueber lederbraune Verfärbung der Muskulatur. (Xanthosis Goltz). Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 1. 98.

Pascale. Le vaginaliti del testicolo. Dati clinici; ricerche anatomo-pathologiche; risultati sperimentali. Riforma medica. 244. 98.

Pepper. Resolutions on the death. Proceedings of the pathol. society. 1. 98.

Péron. Recherche sur la tuberculose des méninges. Arch. générales de medec. 10. 98.

Petrone. Recherches sur la degénérescence amyloide expérimentale. Archiv. de medec. expérim. 5. 98.

Poulsson. Untersuchungen über Aspidium spinulosum. Arch. f. experim. Pathol. 41. B. 4-5. 98.

Primrose. A case of uterus masculinus-tubular hermaphroditism in the male, with sarcomatous enlargement of an undescended testicle. Journal of anat. and physiol. 31. 98.

Profé. Ein zusammenlegbares Mikroskop für die ambulante Trichinenschau. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 3. 98.

Pupovac. Ein Beitrag zur Casuistik und Histologie der sogen. Endotheliome. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. 49. B. 1.

Putnam. Congenital malformation of the bile-duct. Arch. of pediatr. 9. 98.

Ransom. The vis medicatrix naturae. Edinburgh. med. journ. 1. 99.

Raw. Primary tumour of right auricle of heart rupture of inferior vena cava. Brit. med. journ. 1974. 98.

Redlich. Mikroskopischer Befund des Rückenmarks. Arch. f. klin. Chirurg. 1. 98.

Reich. Ein Fall von Echinococcus des Halses. Münch. med. Wochenschr. 49. 98.

Roche. Du rein polykystique. Annal. d. malad. d. organ. génito-urinaires. 11. 98.

Rolleston. Primary malignat disease of the suprarenal bodies. The american journ. of the med. sciences. 318. 98.

Roncali. Klinische Beobachtungen und histologische und mikrobiotische Untersuchungen über einen Fall von primärem Adenocarcinom (papilloma infectans) des Colon transversum und descendens mit sekundärem Uebergang auf das grosse Netz und das Mesenterium. Centralb. f. Bakteriol. 1. Abt. 6-7. 98.

Rothmann. Ueber Rückenmarksveränderungen

nach Abklemmung der Aorta abdominalis beim Hunde. Neurolog. Centralbl. 1. 99.

Schorstein. A case of congenital absence of both clavicles The lancet. 3932. 99.

Schultze. Beitrag zur pathol. Anatomie des Thalamus opticus bei der progressiven Paralyse. Monatsschr. f. Psychiat. u. Neurolog. 4. 98.

Schulze-Vellinghausen. Ein eigentümlicher Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus. Centralbl. f. Gynäkolog. 51. 98.

Schurygin. Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen membri virilis im Greisenalter. Wien. med. Presse. 44. 98.

Schwalbe. Ueber congenitale Zwerchfellshernien. Münch. med. Wochenschr. 1. 99.

Seligmann. Supernumerary dorsal fin in a trout. Journal of pathol. 3. 98.

Sivestrini e Daddi. Osservazioni cliniche e ricerche istologiche in un caso di morbo di Addison. Settim. med. 35. 98.

Smith. Infective sarcomata in dogs. Brit. med. journ. 1981. 98.

Smith. Resulutions on the death. Proceedings of the pathological society. 2. 98.

Snow. The bone marrow of cancer patients: A reply to Dr. Francis Villy's first paper. Journ. of pathol. 3. 98.

Spiegelberg. Ueber den Harnsäureinfarct der Neugeborenen. Arch. f. experim. Pathol. 6. 98.

Spiro und Bruns. Zur Theorie der Desinfection. Arch. f. experim. Pathol. 41. B. 4-5. 98.

Spuler. Beiträge zur Histologie der Blasenmole. Zeitschr. f. Geburtsh. 1. 99.

Steiner. Ueber Myome des Magen-Darmkanals. Beitr. z. klin. Chirurg. 22. B. 2. 98.

Symons. Cancer in relations to the dwelling. Public health. 3. 98.

Tedeschi. Das Eisen in den Organen normaler und entmilzter Kaninchen und Meerschweinchen. Beitr. z. pathol. Anat. 3. 98.

Tempel. Zum Vorkommen von Muskeltrichinen bei Hunden. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 1. 98.

Thompson. Note on a case of cyst of the hyaloid canal. Ophthalmic Review. 202. 98.

Trachtenberg. Ein Beitrag zur Lehre von den arachnoidealen Epidermoiden und Dermoiden des Hirns und Rückenmarks. Arch. f. path. Anat. 2. 98.

Trambusti. Untersuchungen über den Mechanismus der Secretionen und Excretionen der Nierenzellen im normalen und pathologischen Zustande. Centralbl. f. allgem. Pathol. 1. 99.

Velich. Beitrag zur Lehre nach der Uebertragbarkeit des Sarcoms. Wien. med. Blätter. 45. 98.

Velich. Bemerkungen zu dem Aufsatze von Dr. Simonds „über compensatorische Hypertrophie der Nebenniere." Arch. f. pathol. Anat. 3. 98.

Vincent. The comparative histology of the suprarenal capsules. Internation. Monatsschr. f. Anat. 11. 98.

Vogt. Ueber die Folgen der Durchschneidung des N. splanchnicus. Arch. f. Anat. 5 u. 6. 98.

Voss. Ueber eine mit Flimmerepithel ausgekleidete Kiemengangscyste. D. Militärärztl. Zeitschr. 11. 98.

Walton. Subarachnoid serous exsudation productive of pressure symptoms after head injuries. Amer. journ. of med. sciences. September, 98.

Weber. Zur Kasuistik der Ectopia ventriculi. Beitr. z. klin. Chirurgie. 22. B. 2. 98.

White. Some malformations met with in the post-mortem room. The lancet. 3923. 98.

Williams. Note on multiple family cancer. Br. med. journ. 1978. 98.

Wilms. Embryome und embryoide Tumoren des Hoden, Dermoide, Cystoide, Enchondrome, Mischgeschwülste. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. 49. B. 1.

IV. Innere Medicin.

Achard et Weil. Contribution à l'étude des sucres chez les diabétiques. Arch. méd. expérim. et d'anat. path. 6. 98.

Adami. On the bactericidal functions of the liver and the etiology of progressive hepatic cirrhosis. Brit. med. journ. 1973. 98.

Adamkiewicz. Zitter-Gift und Gegengift. Berl. klin. Wochenschr. 40. 98.

Albu. Zur Frage der Tetanie bei Magendilatation nebst Bemerkungen über die „Frühdiagnose" und „Frühoperation" von Magencarcinomen und über die Restitution der Magenfunctionen nach Pylorusresection. Arch. f. Verdauungskh. 4. 98.

Alibutt. Tuberculosis. The practitioner. 1. 99.

Altschul. Die Einwirkung des Radfahrens und anderer sportlicher Thätigkeit auf das Herz. Münch. med. Wochenschr. 49. 98.

Andrewes. On an outbreak of diarrhoea in the wards of St. Bartholomew's hospital, probably caused by infection of ricepudding with bacillus enteritidis sporogenes. The lancet. 3932. 99.

Ardonsval et Charrin. La thermognèse dans le tétanos. Arch. de phys. 4. 98.

Arndt. Ueber alimentäre Glykosurie bei einigen Neuropsychosen. Berl. klin. Wochenschrift. 49. 98.



Ashby. Note on the use and abuse of chlorate of potash in the treatment of disease. Edingb. med. journ. 1. 99.

Askanazy. Pathologisch-anatomische Beiträge zur Kenntnis des Morbus Basedowii, insbesondere über die dabei auftretende Muskelerkrankung. D. Arch. f. klin. Med. 61. B. 1-2.

Aujeszky. Zur Frage der Milzbrandimmunisation. Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abt. 24. B. 8.

Baels. Beiträge zur physikalischen Diagnostik. Berl. klin. Wochenschr. 48. 98.

Bail. Schutzstoffe gegen die Staphylococceninfection. Berl. klin. Wochenschr. 42. 98.

Bain. The action of certain drugs and mineralwaters on the secretion and composition of human bile; an experimental investigation. Journ. of anat. a. phys. 13. 98.

Bandelier. Weitere Beiträge zur Tuberkulinbehandlung. D. med. Wochenschr. 50. 98.

Barth. Das hysterische Zwerchfellasthma. Berl. klin. Wochenschr. 43. 98.

Barthel. Ueber den Bakteriengehalt der Luftwege. Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abt. 24. B. 11.

Barratt. An experimental inquiry into cirrhosis of the liver. Brit. med. journ. 1980. 98.

Baruch. Hydriatische Technik und wissenschaftliche Hydrotherapie. Blätt. f. klin. Hydrother. 10. 98.

Baruch. Some desperate cases of typhoid fever treated with and without cold baths. Med. record. 14. 98.

Bates. Notes on the therapeutic uses of the suprarenal gland. Med. record. 15. 98.

Batten. The pathology of diphtherial paralysis. Brit. med. journ. 1977. 98.

Baudouin. La peste de Vienne. Gazette méd. 45. 98.

Baudouin. Le classement des maladies. Gazette méd. 46. 98.

Baughman. Divulsion of the sphincter ani as a therapeutic agent. Med. record. 54. B. 8.

Beale. The treatment of tuberculosis by combulsory hygiene. The treatment. 17. 98.

Behring. Kritische Bemerkungen über die Stellungnahme des Prof. L. Lewin zur Immunitätsfrage. D. med. Wochenschr. 44. 98.

Behring. Ueber Infectionsgifte. Deut. med. Wochenschr. 36. 98.

Benedict. Ueber die Ausscheidung des Schwefels in pathologischen Zuständen. Zeitschr. f. klin. Med. 3-4. 98.

Benjamin. Ueber die klinische Verwendbarkeit der Lehmannschen jodemetrischen Zuckerbestimmung. D. med. Wochenschr. 35. 98.

Berg, van den. Blutuntersuchungen bei Scharlach. Arch. f. Kinderheilkunde. 5-6. 98.

Bier. Die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus mit heisser Luft (activer Hyperämie) und mit Stauungshyperämie. Blätt. f. klin. Hydrother. 9. 98.

Binz. Versuche über Weingeistwirkung. Therapie d. Gegenwart. 1. 99.

Biondi. Un caso di pleurite traumatica pneumococcica. La Settimana med. dello. 42. 98.

Blumreich und Jacoby. Ueber die Bedeutung der Milz bei künstlichen und natürlichen Infectionen. Zeitschr. f. Hygiene. 3. 98.

Blumenthal und Jacob. Zur Serumtherapie des Tetanus. Berl. klin. Wochenschr. 49. 98.

Boas. Nachträgliche Bemerkungen zu meinem Aufsatz: Ueber hypertrophische Pylorusstenose (stenosierende Gastritis) und deren Behandlung. Arch. f. Verdauungskrankh. 3. 98.

Bock. Die diätische Behandlung der Arterioklerose. Zeitschr. f. diät. u. phys. Therapie. 2. B. 1. 98.

Böhm. Ein Fall von acutem Diabetes mellitus. Münch. med. Wochenschr. 36. 98.

Böing. Zur Frage des Impfzwanges. Allg. med. Centr.-Ztg. 67. Jhrg. 80. 98.

Boeri. L'azione protettiva del polmone. Riform. med. 278. 98.

Bokenham. Clinical research: its methods and their value. Treatment. 15. 98.

Bond. Remarks upon the value uranium nitrate in the control of glycosuria. Practition. 9. 98.

Bonne. Ueber die Heilwirkung des Marmorekschen Streptococcenserums. Therap. Monatsh. 9. 98.

Borgherini. Die mechanische Behandlung der Oedeme bei Herzkrankheiten. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 5-6. 98.

Bouchacourt. De l'endodiascopie. Arch. d'élect. med. 71. 98.

Bourcy. Sur un cas d'hydronéphrose intermittende. Semaine méd. 64. 98.

Bourneville et Schwartz. Contribution à l'étude de la pseudoporencéphalie et de la porencéphalie vraie. Progr. méd. 37. 98.

Bonsfield. Diptheria antitoxin in private practice. Lancet. 3928. 98.

Brasch und Levinsohn. Ein Fall von Migräne mit Blutungen in die Augenhöhle während des Anfalls. Berl. klin. Wochenschr. 52. 98.

Brasch. Erfolge der Lumbalpunction bei Hydrocephalus chronicus der Erwachsenen und meningitis serosa. Zeitschr. f. klin. Med. 36. B. 1-2. 98.

Brault. Les pseudo-dysenteries dans les pays chauds. Janus. Novbr. u. Dezbr. 98.

Braun. Zur Serumbehandlung der Diphtherie. Wien. med. Presse. 36. 98.
Brennan. A contribution to the treatment of cocaine poisoning. New York med. journ. 21. 98.
Brodie., Rogers. Hamilton. A contribution to the pathology of infection by the pneumococcus. The lancet. 3921. 98.
Brooks. Subnormal temperature. Med. record. 20. 98.
Brown. Clinical study of interstitial Nephritis, with methods of diagnosis. Med. record. 54. B. 10.
Bruck. Bakterien und Erkältung. Wien. med. Presse. 51. 98.
Bruhns. Ueber die Zuckerbestimmungsmethode von Kjeldahl. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 22. 98.
Brunner. Beitrag z. Immunitätslehre. Fortschr. d. Med. 1. 99.
Bruno. Ueber Diphtherieagglutination und Serodiagnostik. Berl. klin. Wochenschr. 51. 98.
Bulkley. On the treatment of deficient excretion from kidneys not organically diseased, and some of the diseases peculiar to women, and diseases of the skin. New York med. journ. 19. 98.
Bulloch. The durability of passive diphtheria immunity. Journ. of path. 3. 98.
Burwinkel. Klinische Beobachtungen über das peptische Duodenalgeschwür. Dtsch. med. Wochenschr. 52. 98.
Cacioppo. Contributo allo studio del meccanismo della immunita passiva nella infezione diplococcica. Lo sperimentale 3. 98.
Capaccini. Gastrorrafia per ulcera rotonda perforata. Riforma medica. 258. 98.
Caporali. Influenza dell' acido lattico sulla putrofazione intestinale. Riv. clin.-terapeut. 9. 98.
Carriere. Congestion idiopathique pulmonaire. Revue de médecine. 10. 98.
Carroll. The duties of the community with regard to tuberculosis. The Dublin journ. 10. 98.
Caskey. Wayne. The neurasthenic symtoms of gastro-intestinal disease. Med. record. 54. B. 2. 98.
Cattane. Un caso di pseudotetano di Escherich. La pediatria. 9. 98.
Centanni. Sui prodotti tossici secondarii nelle infezioni. Riform. medic. 204. 98.
Chelmonski. Die Körpertemperatur bei Greisen. D. Arch. f. klin. Medic. 61. B. 1-2.
Church. Tetanus: Treatment by trephining and the intracerebral injection of antitetanic serum. New York med journ. 25. 98.
Clarke. A contribution to the clinical study of the gastric julice. Brit. med. journ. 1982. 98.
Cobbett. The result of the treatment of diphtheria by antitoxin in London compared with that in Paris and Berlin. Lancet. 3927. 98.
Coe. Tuberculous meningitis. New York med. journ. 27. 98.
Cohn. Anmerkungen zur Behandlung des Keuchhustens mit Bromoform. Therapeutische Monatsh. 1. 99.
Coleman. Dissecting aneurysme. Lanc. 3917.
Collina. Ricerche sul tetano nella. La riforma medica. 232. 98.
Comba. Reperto del meningococco del Weichselbaum in cinque casi di meningite cerebro-spinale. La settimana medica. 45. 98.
Concetti. Delle associazioni batteriche nella difterite in rapporto alla sieroterapia. La pediatria. 11. 98.
Conford. A case of double lobar pneumonia complicating influenza during the course of acute mania. Lanc. 3917.
Coop. L'impulso cardiaco nella stenosi dell' ostio auricolo-ventricolare sinistro. Riforma medica. 242. 98.
Coyon. Sténoses du pylore. Gaz. d. hopit. 100. 98.
Crandall. Two cases of prolonged pneumonia. Arch. of pediatrics. 12. 98.
Czygan. Zur Behandlung der „ulcusartigen Magenerkrankungen." Therap. Monatsh. 9. 98.
Daddi. Un caso d'ittero infettivo. La settiman. 41. 98.
Dalgliesh. A case of thyphoid fever in which a fatal issue from extrem tympanites was averted by puncture of the transverse colon. Lancet. 3918.
Dieballa und v. Kétly. Ueber die Wechselbeziehung von Albuminurie, Hydrämie und Hydrops bei Brightikern. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 61. B. 1-2.
De Dominicis. Fisiopatologia dei reni albuminoria. Rivista clin.-terapeutica. 12. 98.
Donetti. Un cas de tétanos suivi d'autopsie. Recherches cliniques et anatomo-pathologiques. Rev. neurol. 17. 98.
O' Donovan. A case of bronchitis and pneumonia caused by the inhalation of the filling from a tooth broken in extration. New York med. journ. 22. 98.
Douglas. Nuclein in a case of malignant disease, with a note on the uric acid excretion. Edinb. med. journ. Septbr. 98.
Drasche. Ueber Aneurysmen an den Herzklappen. Wien klin. Wochenschr. 45. 98.
Dumont. Le sahara algérien pour sanatoria d'hiver. Gaz. méd. de Paris. 40. 98.

Ebstein. Bemerkungen über die Behandlung der Fettleibigkeit mit Schilddrüsenpräparaten. Dtsch. med. Wochenschr. 1. 99.

Ebstein. Ueber die Beziehungen der sogen. harnsauren Diathese zur Leukämie. Arch. f. path. Anat. 2. 98.

Ebstein. Ueber die Stellung der Fettleibigkeit, der Gicht und der Zuckerkrankheit im nosologischen System. Dtsch. med. Wochenschr. 44. 98.

Egger. Ueber den Einfluss des Schmerzes auf die Herzthätigkeit. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 31. B. 1-2 98.

Ehrlich. Ueber die Constitution des Diphtheriegiftes. Dtsch. med. Wochenschr. 38. 98.

Ehrlich und Morgenroth. Zur Theorie der Lysinwirkung. Berl. klin. Wochenschr. 1. 99.

Einhorn. Die membranöse Enteritis und ihre Behandlung. Arch. f. Verdauungskrankh. 4. 98.

Einhorn. Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der Ischochymie (Gastrectasie). Zeitschr. f. klin. Med. 35. B. 5-6.

Elfstrom. A preliminary report of experiments with heated-blood in the treatment of croupous pneumonia and tuberculosis pulmonalis. New York med. journ. 68. B. 9.

Elfstrom and Grafstrom. The heated-blood treatment in connection with croupous pneumonia. An additional report. New York med. journ. 16. 98.

Eltz. Ueber die Resorption von Salzwasserklystieren und die therapeutische Verwertung dieser Thatsache. Therap. Monatsh. 9. 98.

Engel. Ist die progressive perniciöse Anämie als Rückschlag in die embryonale Blutentwicklung aufzufassen? Arch. f. path. Anat. u. Phys. 153. B. 3.

Eshner. A contribution to the study of the muscular dystrophies. Amer. journ. of med. sciences. Septbr. 98.

Eyles. The influence of Rainfall in yellow fever. Edinb. med. journ. Dezbr. 98.

Faber. Ueber Gräten als Fremdkörper im Darm und über Knochenverdauung. Berl. klin. Wochenschr. 35. 98.

Faisans. Ueber die Tachycardie bei Tuberculösen. Wien. med. Presse. 51. 98.

Faust. Die hydriatische Behandlung des Diabetes mellitus. Allg. med. Centr.-Ztg. 89. 98.

Fede. Metodo curativo di una grave forma d'infecione ed intossicazione gastro-intestinale. La pediatria. 8. 98.

Finlayson. The diagnosis during life of retinal and labyrinthine haemorrhages in a case of splenic leukaemia. Brit. med. journ. 1983. 98.

Fischer. Klinische Mitteilungen. III. Commotio cerebri, kleine gequetschte Kopfwunde, kleiner Erweichungsherd in den hinteren Partien der linken Ponshälfte, beschränkte Gefässerkrankung. Dtsch. med. Wochenschr. 36. 98.

Fleiner. Ueber Chloralbacid und seine therapeutische Verwendung bei Magenkrankheiten und Ernährungsstörungen. Münch. med. Wochenschr. 1. 99.

Flexner. The diagnosis of nephritis without albuminuria. The amer. journ. of the med. sciences. 318. 98.

Fränkel. Der Berlin-Brandenburger Heilstättenverein für Lungenkranke und seine Heilstätte in Belzig. Berl. klin. Wochenschr. 46. 98.

Fränkel. Ueber die Behandlung der Pneumonie mit grosen Dosen Digitalis. Ther. d. Gegenwart. 1. 99.

Fraenkel. Ueber die Bedeutung des Oliverschen Symptoms für die Diagnostik der Aneurysmen der Brustaorta. Dtsch. med. Wochenschr. 1. 99.

Fränkel. Zur Prophylaxe der Tuberculose. Berl. klin. Wochenschr. 2. 99.

Frank. Ueber eine typische Verlaufsform der multiplen Sklerose. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1-2. 98.

Freudenberg. Ueber neuere Nähr- und Anregungsmittel. Frauenarzt. 9. 98.

Freudenthal. A modification of Laborde's method for resuscitation in deep asphyxia. New York med. journ. 24. 98.

Freund. Zur Kenntnis der akuten diffusen Myocarditis. Berl. klin. Wochenschr. 49. 98.

Ereymuth und Petruschky. Zweiter Fall von Diphtherie Noma faciei; Behandlung mit Heilserum; Herstellung. Dtsch. med. Wochenschr. 38. 98.

Friedenwald. Latent canzer of the stomach. Med. rec. 13. 98.

Friedjung. Ein Fall von Phthisis renum. Arch. f. Kinderheilkunde. 5-6. 98.

Friedmann. Zur Lehre, insbesondere zur pathologischen Anatomie der nicht eiterigen Encephalitis. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 1-2. 98.

Gabrilowisch. Ueber Lungenblutungen bei der chronischen Lungenschwindsucht. Berl. klin. Wochenschr. 1. 99.

Garnier. Action du bacille typhique sur la glande thyroide. Comptes rendus. 29. 98.

Gautier. Ueber die morphologischen Veränderungen des Herzens bei Chlorose auf Grund klinischer Beobachtungen. D. Arch. f. klin. Med. 1-2. 98.

Gerard. The prevention of tuberculosis. The lancet. 19. 98.

Gerhardt. Zur Lehre von der Achylia gastrica. Berl. klin. Wochenschr. 35. 98.

Geschwind. Recherches et observations épidémiologiques sur la méningite cérébro-

spinale. Arch. d. méd. e. d. pharm. milit. 9. 98.

Gianturco. Sull' ittero ematogeno. Rivitas clinico terapeutica. 12. 98.

Gilbert. Notes pour servir à l'histoire de la theorie microbienne de la lithiase biliaire. Arch. génér. d. méd. 9. 98.

Gillespie. Remarks on dyspepsia and a diet. Edinb. med. journ. Novembr. 98.

Gordon. The semeiotic value of the different symptoms in cancer of the stomach. New-York med. journ. 68. B. 13.

Gottheiner. Ueber die Urämie-Forschung. Monatsbl. ü. d. Ges.-Leist. a. d. Geb. d. Harn- u. Sex.-Apparat. 3. B. 8.

Goumy et Cozette. Contribution à l'étude de la vaccine rouge. Arch. de méd. et de pharm. milit. 11. 98.

Grandy. Pathological report of a case of cerebro-spinal meningitis. Med. record. 13. 98.

Graziani. La disamina dei sedimenti delle urine colla colorazione Ehrlich. Riform. med. 209. 98.

Guiter. Prophylaxie de la tuberculose, mesures préventives contre les contagions bacillaires à Cannes et dans les stations du littoral méditerranéen. Ann. d'hygièn. 9. 98.

Guthrie. On Rötheln. Treatment. 2. B. 13. 98.

Gutzmann. Einiges über normale Atmnng und Atmungsübungen. Monatsschr. f d. ges. Sprachheilk. October 98.

Hare. The cold bath treatment of typhoid. Brit. med. journ. 1981. 98.

Hauser. Ueber die Bedeutung der sogenannten Gerinnungscentren bei Gerinnung entzündlicher Exsudate und des Blutes. Arch. f. path. Anat. 2. 98.

Heermann. Zur Hygiene des Radfahrens. Therapeut. Monatshefte. 12. 98.

Hemmeter and Adler. A chemical, physiological and clinical study of pancreatic cyst fluid (from the clinical laboratory of the University of maryland). Med. record. 54. B. 6.

Hermanni. Ein Fall von traumatischer Leukämie. Aerztl. Sachverst.-Zeit. 23. 98.

Herz. Meine neuen Principien und Apparate der Widerstandstherapie. Wiener med. Presse. 41. 98.

Herzog. Casuistische Beiträge zur Myopathologie. B. Ein Fall von intermittirender Myositis interstitialis. D. med. Wochenschr. 38. 98.

Herzog. Eine Studie zur Klinik der nervösen Dyspepsie. Zeitschr. f. diätisch. u. physik. Therapie. 2. 98.

Herzog. Neun Fälle von ulceröser Endocarditis. D. med. Wochenschr. 45. 98.

Herzog. Praktische Grundzüge der internen Behandlung der Perityphlitis. Zeitschr. f. klin. Med. 3-4. 98.

Hirschlaff. Zur Pathologie und Klinik des Morbus Basedowii. Zeitschr. f. klin. Med. 3-4. 98.

Hirschkron. Zur Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus. Wien. med. Blätt. 52. 98.

Hirschkron. Zur Therapie der Magenneurosen. Wien. med. Blätt. 48. 98.

Hoffa. Zur Lehre der arthritischen Muskelatrophie. Aerztl. Sachverst.-Zeit. 22. 98.

Hofmann. Ueber die Ausscheidung der Chloride bei Nierenentzündung und ihren Zusammenhang mit urämischen Zuständen. D. Arch. f. klin. Med. 5-6. 98.

Hopf. Zur Geschichte der Organtherapie. Janus. Novemb. u. Decemb. 98.

Hottlet. Rapport sur l'organisation d'une ligue préventive contre la tuberculose. Belg. méd. 39. 98.

Hünermann. Bakteriologische Untersuchungen über Meningitis cerebrospinalis. Zeitschr. f. klin. Med. 35. B. 5-6.

Humphry. Rupture of the left coronary artery haemopericardi; umfailure of pulse in the right carotid and radial arteries. Lancet. 2. B. 11. 98.

Jacob. Zur Symptomatologie und Diagnose der angiospatischen Herzdilatation und zum akuten transitorischen Gefässkropf. Zeitschr. f. klin. Med. 3-4. 98.

Jacobsohn. Das Krankenpflege-Personal in den Special-Krankenanstalten, insbesondere in den Volksheilstätten für Lungenkranke. Berl. klin. Wochenschr. 49. 98.

Janowski. Alternierende Veränderungen in der Spannung des Pulsus (Allotensiopulsus). Centralbl. f. allgem. Pathol. u. path. Anat. 9. B. 16-17.

Janowski. Ueber Knisterrasseln (crepitationen) bei Vorhandensein von Flüssigkeiten in der Pleurahöhle. Zeitschr. f. klin. Med. 36 B. 1-2. 98.

Japha. Ueber die praktische Verwertbarkeit der Gruber-Widal'schen Serumdiagnostik des Typhus abdominalis. Allgem. med. Centralztg. 93. 98.

Japha. Ueber ungewöhnlichen Fieberverlauf bei Pneumonien. D. Arch. f. klin. Med. 1-2. 98.

Jardet et Vivière. Des altérations des glandes digestives a suce alcalings et de leur im-



portance dans le diabète sucré. Revue de méd. 12. 98.

Jervey. Some pneumogastric reflexes of common interest to practitioner and specialist. Méd. record. 54. B. 10.

Ingraham. A practical mode of administering jodine hypodermically in the treatment of pulmonary tuberculosis. Med. record. 14. 98.

Kallmeyer. Zur Casuistik der ausgeteilten Fälle von Solitärtuberkel des Kleinhirns bei Erwachsenen. Berl. klin. Wochenschr. 1. 99.

Kamen. Zur Aetiologie der Cerebrospinalmeningitis. Centralb. f. Bakteriol. 1. Abth. 15-16. 98.

Kanellis u. Cardamatis. Quelques réflexions sur les fièvres pernicieuses paludéennes. Le progrès médical. 40. 98.

Kassowitz. v. Körösi über die Serumstatistik. Therap. Monatsh. 10. 98.

Kassowitz. Zur Heilserumfrage. Berl. klin. Wochenschr. 37. 98.

Kehr. Wie, wodurch und in welchen Fällen von Cholelithiasis wirkt eine Karlsbader Kur und warum gehen die Ansichten des Chirurgen und des Karlsbader Arztes in Bezug auf Prognose und Therapie der Gallensteinkrankheit so weit auseinander? Münch. med. Wochenschr. 38. 98.

Kelling. Endoskopie für Speiseröhre und Magen. Gegliedertes Gastroskop mit rotirbarem Sehprisma. Münch. med. Wochenschr. 49. 98.

Kennan. Note on „Relapse" in scarlatina. The Dublin journ. December. 98.

Keint. The specific organism. of Vaccinia. The lanc. 3929. 98.

Kerley. Acute Nephritis of malarial origin. Arch. of pediatrics. 10. 98.

Kerr. A case of emphysema, a sequel of malignant disease of the sigmoid flexure. Lanc. 3926. 98.

Kirkpatrick. Pulmonary phthisis. Dubl. journ. o. medic. scien. September, 98.

Klautsch. Ein Fall von Noma. Münch. med. Wochenschr. 52. 98.

Kleine. Zwei mit Behringschem Antitoxin geheilte Fälle von Tetanus traumaticus. Deutsch. med. Wochenschr. 2. 99.

Klots. Two cases of pernicious anaemia treated with nucleoalbumin. New York med. journ. 20. 98.

Knoepfelmacher. Ueber Caseinverdauung. Wien. klin. Wochenschr. 45. 98.

Kobler. Ueber das Auftreten von Albuminurie und Harncylindern bei mit Obstipation einhergehenden Darmaffectionen. Wien. med. Blätt. 35. 98.

Kocher. Intestinal obstruction. Brit. med. journ. 1974. 98.

Körösy. Zur Serumstatistik. Therap. Monatsh. 9. 98.

v. Korczynski. Einige Bemerkungen über das Myxödem. Wien. medic. Presse. 36. 98.

Kossel. Ueber die Eiweissstoffe. Deutsch. medic. Wochenschr. 37. 98.

Kratzsch. Ueber die Combination von Masern mit Diphtherie. Deutsch. Arch. f. klin. Medic. 1-2. 98.

Krehl. Zur Kenntnis der sogenannten Röteln. Deutsch. Arch. f. klin. Medic. 1-2. 98.

Krokiewicz. Mangel an freier Salzsäure (Anachlorhydria) im Mageninhalt im Verlauf von multiplen runden Magengeschwüren. Wien. klin. Wochenschr. 48. 98.

Kuckein. Ein Fall von latenter Tetanie bei hochgradiger Erweiterung des Magens in Folge carcinomatöser Pylorusstenose. Berl. klin. Wochenschr. 45. 98.

Kübler. Bemerkungen zu dem Aufsatz von Böing: „Zur Frage des Impfzwanges." Allgem. med. Centralz. 90. 98.

Kunstmann. Zur Kenntnis der Phosphor-Vergiftung. Friedreichs Blätt. 5. 98.

Labadie-Lagrave et Deguy. Les périviscérites. Arch. générales de méd. 11. 98.

Laidlaw. Oligophosphaturia — a well-defined and important symptom in disease. Medic. rec. 54. B. 10.

Langerhans. Die Behandlung chronischer Lungen-Krankheiten mit methodischen Atemübungen. Zeitschr. f. diätische u. physikalische Therapie. 2. B. 1. 98.

Lapinsky. Ein Fall von doppelseitiger Ischias bei acuter parenchymatöser Nephritis. Neurologisches Centralbl. 20. 98.

Laurenty. Die Theorie der Skiaskopie. Wien. medic. Presse. 37. 98.

Lefevre. Analyse des phénoménes termiques qui préparent, accompagnent et suifent la mort par réfrigération. Arch. de physiol. 4. 98.

Leo. Beitrag zur Salzsäurebestimmung im Mageninhalt. Zeitschr. f. klin. Medic. 36. B. 1-2. 98.

Lermitte. A case of septicaemia treated with antistreptococous serum. Death. Brit. med. journ. 1978. 98.

Levy. Ueber metastatische Meningitis nach Verletzungen. Beitr. z. klin. Chir. 1. 99.

Lewin. Antwort auf die kritischen Bemerkungen des Prof. E. Behring über meine Stellungnahme zur Immunitätsfrage und Weiteres



über Immunität. Deutsch. med. Wochenschr. 44. 98.

Lewin. Beiträge zur Lehre von der natürlichen Immunität. Deutsch. medic. Wochenschr. 40. 98.

Lewis. Uremia in the process of childbearing. Amer. journ. o. obstetr. August 98.

v. Leyden. Ueber die Ernährung in acuten Fieberkrankheiten. Die Therap. d. Gegenwart. 1. 99.

Ligorio. Contributo alla casuistica delle artropatie negli emofili. Settim. medic. 38. 98.

Lindemann. Ein elektrischer Heissluftapparat. Münch. med. Wochenschr. 46. 98.

Lingelsheim. Ueber die Wertbestimmung der Tuberkulosegiftpräparate. Deutsch. medic. Wochenschr. 37. 98.

Lishman. The climate of teneriffe-orotava as a health resort. Edinb. med. journ. Septemb. 98

Litten. Kurze Bemerkung zu dem Aufsatz des Herrn Pichler. Ueber Sichtbarkeit des unteren Leberrandes den „Leberschatten." Centralb. f. innere Medic. 40. 98.

Lockard. Continuous application of icebays in the management of pyrexia. New York med. journ. 24. 98.

Loeb. Beiträge zur Lehre vom Diabetes mellitus. 1. Hypophysis cerebri und Diabetes mellitus. Centralbl. f. inner. Med. 35. 98.

Loeventhal. Aus der Recurrensabteilung des alten Catharinen-Spitals in Moskau Deutsch. med. Wochenschr. 44. 98.

Löwit. Die Pathogenese des Fiebers. Centralbl. f. allgem. Pathol. 23-24. 98.

Löwit. Weitere Mitteilung über Sporozoen. Nachweis bei Leukämie. Wien. klin. Wochenschr. 20. 98.

Loewy. Ueber die Beziehung der Akapnie zur Bergkrankheit. Arch. f. Anat. 5 u. 6 98.

Lohnstein. Ein neues Gährungsacharometer. Berl. klin. Wochenschr. 39. 98.

Loomis. The pretuberculous stoge of phthisis, or the condition which antedates tuberculous development, and some aids to its diagnosis. Medic. record. 24. 98.

Lowe. Vaccination and vaccination marks. Lanc. 3918.

Lubarsch. Neueres zur Entzündungslehre. (Schluss.) Deutsch. med. Wochenschr. 35. 98.

Lusena. Sull' organoterapia paratiroidea. Riform. med. 261. 98.

Mackenzie. The alleged retardation of the pulse in aortic regurgitation. Edinb. med. journ. Oktober 98.

Mackie. Notes on a case of blackwater fever. Lancet. 3927. 98.

Malfatti. Ueber den Zuckernachweis im Harn mit Hilfe der Trommerschen Probe. Centralbl. f. Harn u. Sexual. 10. 98.

Manges. The treatment of coughs with heroin. New York med. journ. 22. 98.

Marchetti. Sul significato della leucocitosi digestiva. Settimana med. 46. 98.

Marcus. Diphtherie und Scharlach. Ther. Monatsh. 10. 98.

Marcuse. Ueber diätische und therapeutische Anwendung alkoholfreier Weine. Therap. Monatsh. 11. 98.

Martin. A clinical lecture on asthma and its treatment. Brit. med. journ. 1982. 98.

Martuscelli. Resoconto statistico delle osservazioni cliniche, seguite da recherche istologiche, batteriologiche e sperimentali, fatte durante l'anno scolastico 1896-1897. Arch. ital. di laringol. 4. 98.

Marty. Contribution à l'étude des accidents cérébro-spinaux dans la grippe. Arch. générales de méd. 11. 98.

May und Gebhart. Ueber Pneumothorax durch gasbildende Bakterien. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 61. B. 3-4. 98.

Mayer. A preliminary report from clinical observations of the succesful reduction of sugar in the urine and an abeyance of the pathological symptoms in diabetes mellitus. Med. rec. 24. 98.

Mayer. Ein Beitrag zur Pathologie der epidemischen Cerobrospinal-Meningitis. Münch. med. Wochenschr 35. 98.

Maynard. Chronic dilatation of the stomach associated with chronic gastric catarrh. Brit. med. journ. 1972. 98.

Mays. Is the continual use of strychnine unwise? The New York med. journ. 15. 98.

Mays. The pathology and treatment of acute pneumonia viewed from the standpoint of nervous development. New York med. journ. 27. 98.

McCascey. Auto-intoxication. New York med. journ. 17. 98.

McKendrick. Case of tetany with dilatation of the stomach; death. Lancet. 3917.

Meissen. Ueber den Begriff der Heilung bei Lungentuberculose. Ther. Monatsh. 12. 98.

Meissen. Ueber die frühe Erkennung der Lungentuberculose. Ther. Monatsh. 11. 98.

Mendelsohn. Die Stellung der Krankenpflege

in der wissenschaftlichen Therapie. Münch. med. Wochenschr. 40. 98.

Mendelsohn. Ueber die Hypurgie und ihre therapeutische Leistung. Berl. klin. Wochenschr. 35. 98.

Mendelsohn. Ueber Heissluftbehandlung mittelst überhitzter trockener Luft nach Tallerman's Methode und über die Einwirkung sehr hoher Temperaturen auf den gesunden und kranken menschlichen Organismus. Blätt. f. klin. Hydrother. 9. 98.

Meyer und Strauss. Zur pathologischen Anatomie der Hypersecretio continua chronica des Magens. Arch. f. path. Anat. 3. 98.

Modica e Folli. Sulle autoinfezioni negli avvelenamenti per fosforo e per veleni ematici. Bullettino de science mediche. Septbr. 98.

de Montyel. De la substitution du lait aux boissons alcooliques dans le régime alimentaire des aliénés. Journ. d. méd. d. Paris. 37. 98.

Moore. Recent clinical experiences of septicaemia and enteric fever. The Dublin journ. December 98.

Morano. Sulla sede del battito cardiaco nei tubercolosi. Rif. med. 203. 98.

Müller. Ueber Bromoformvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 39. 98.

Nakarai. Experimentelle Untersuchungen über das Vorkommen von Tuberkelbazillen in den gesunden Genitalorganen von Phtisikern. Beitr. z. path. Anat. 24. B. 2. 98.

Nammack. The differential diagnosis and treatment of luban and lamp fever. Med. rec. 14. 98.

Nelson. Yellow fever of the tropics. Med. rec. 54. B. 6.

Newman. Cases illustrating some points of interest in the etiologie and treatment of renal haematuria. Brit. med. journ. 1974. 98.

Nocard. Sur les relations qui existent entre la tuberculose humaine et la tuberculose aviaire. Ann. de l'inst. past. 9. 98.

v. Noorden. Zur Behandlung des Asthma bronchiale. Ther. Monatsh. 10. 98.

Obrastzoff. Zur Diagnose des Blinddarmcarcinoms, der Blinddarmtuberkulose, der tuberkulösen Perityphlitis und der Ileumtuberkulose. Arch. f. Verdauungskh. 4. 98.

Oestreich. Die Percussion der Lungenspitzen. Zeitschr. f. klin. Med. 35. B. 5-6.

Onimus. De la contraction autonome des vaisseaux périphériques sous l'influence de l'hydrothérapie. Gazette méd. 42. 98.

Oppenheimer. Eye lesions in some diseases of the kidney. Med. record. 24. 98.

Orlandini. Sull' influenza della dieta nella glicosuria pancreatica e nella genesi del diabete intermittente. Sett. med. 39. 98.

Orlandini. Sull valore delle inalazioni di ossigeno nella cura della glicosuria. Sett. med. 49. 98.

Otis. The causes and conditions of pulmonary tuberculosis, and how to avoid them. Americ. journ. of med. sciences. 5. 98.

Pane. Azione terapeutica del siero antipneumonico. Riform. med. 256. 98.

Pappenheim. Befund von Smegmabacillen im menschlichen Lungenauswurf. Berl. klin. Wochenschr. 37. 98.

Patteson. A further note on the treatment of tetanus with antitoxin serum. Dublin journ. of med. science. Novbr. 98.

Peabody. Five week's experience at Bad Nauheim. Med. record. 21. 98.

Pfaundler. Eine graphische Darstellungweise des auskultatorischen Herzbefundes ohne conventionelle Zeichen. Wien. klin. Wochenschr. 48. 98.

Phillips. The treatment of typhoid fever. Brit. med. journ. 1976. 98.

Picard. Ein Fall von Weilscher Krankheit. Berl. klin. Wochenschr. 47. 98.

Pierne. La tuberculose pulmonaire a Berk. Gazette med. 42. 98.

Playfair. The value of oxygen in poisoning by morphine. Lancet. 2. B. 9. 98.

Porter. The influence for evil of the midden-privy in the dissemination of thyphoid fever. The lancet. 3922. 98.

Purez. La critique de la sérothérapie. Journ. d. méd. d. Paris. 37. 98.

Rabl. Zur Aetiologie des Rheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 37. 98.

Rad, von. Ein Fall uncomplicierter Serratuslähmung nach Influenza. Münch. med. Wochenschr. 36. 98.

Rambaud. The treatment of tetanus by means of intracerebral injections of antitoxine, with a résumé of reports of cases and a few remarks on the technique of the injection. New York med. journ. 25. 98.

Ramsay. Anti-streptococcic serum in pyaemia. The lancet. 3921. 98.

Raulin. A propos d'un nouveau réglément affiché à la faculté de médecine. Continuation de la discussion sur le traitement actuel de la diphtérie. Journ. de méd. de Paris. 43. 98.

Raveu. A case of acute pneumonia and its significance. Practition. 9. 98.

Reach. Ein Beitrag zur Prüfung der sekre-

torischen Funktions des Magens. Fortschr. d. Med. 16. B. 19. 98.

Reboud. Sur un cas de colite muco-membraneuse. Journ. de méd. 44-46. 98.

Reed. Some results of a year's experience with superheated air. New York med. journ. 68. B. 12

Reichel. Zur Frage des Oedems bei Nephritis. Centralbl. f. innere Med. 41. 98.

Reichmann. Beitrag zur Diagnose des atrophischen Magenkatarrhs (Gastritis atrophicans). Berl. klin. Wochenschr. 46. 98.

Reinhard. Zur Prophylaxe und Therapie des Rheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 37. 98.

Renzi u. Boeri. I purganti nella produzione della leucocitosi. Rivista clinico terapeut. 11. 98.

Richter. Diuretica und Glykosurie. Nebst Versuchen über Glykogenbildung. Zeitschr. f. klin. Med. 35. B. 5-6.

Richter. Ueber Enfettungskuren. Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therap. 1. B. 4.

Richter. Zur Kenntnis der Wirkungsweise gewisser, die Zuckerausscheidung herabsetzender Mittel. Zeitschr. f. klin. Med. 36. B. 1-2. 98.

Riese. Beiträge zur Serumtherapie bei Diphtherie. Arch. f. klin. Chir. 4. 98.

Robinson. Suppurative pericarditis treated by cartilage resection, incision and drainage, bronchopneumonia; death. Brit. med. journ. 1978. 98.

Robson. Tetany and tetanoid spasms associated with gastric dilatation treated surgicalli. Lancet. 3926. 98.

Roche. Symtoms of poisoning from a small dose of tincture of cannabis indica. Lancet. 3930. 98.

Röhmann. Stoffwechselversuche mit phosphorhaltigen und phosphorfreien Eiweisskörpern. Berl. klin. Wochenschr. 36. 98.

Roncali. Klinische Beobachtungen und histologische und mikrobiotische Untersuchungen über einen Fall von primärem Adenocarcinom (Papilloma infectans) des Colon transversum und descendens mit sekundärem Uebergang auf das grosse Netz und das Mesenterium. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 24. B. 9.

Rose. Membranous enteritis. New York. med. journ. 24. 98.

Roth. Ueber Myositis ossificanus multiplex progressiva. Schluss. Münch. med. Wochenschr. 40. 98.

Rumpf. Ueber die Assimilationsgrösse und den Eiweisumsatz beim Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 43. 98.

Rupp. Remarks on antitoxin, diphtheria, the practitioner, and history. Med. rec. 19. 98.

Salaghi. Ueber die örtliche Anwendung hoher Wärmegrade vermittelst des elektrischen Stromes. Blätt. f. klin. Hydrother. 9. 98.

Santvoord. The state of the vasomotors in acute lobar pneumonia, and its bearing on treatment. The New York med. journ. 15. 98.

Schanz. Der Wert der Statistiken über die Serumtherapie bei Diphtherie. Therap. Monatsh. 9. 98.

Schaumann u. Willebrand. Einige Bemerkungen über die Blutregeneration bei der Chlorose. Berl. klin. Wochenschr. 1. 99.

Schellong. Ueber die Nützlichkeit von methodischen Darmeingiessungen als wesentlicher Faktor bei der Behandlung der habituellen Verstopfung. Therap. Monatsh. 11. 98.

Schilling. Ueber Pestpneumonie. Münch. med. Wochenschr. 45. 98.

Schmidt. Ueber die Darmgährung, Meteorismus und Blähungen. Therap. Monatsh. 1. 99.

Schmoll. Einige Bemerkungen zur Theorie der Gicht. Gentralbl. f. innere Medicin. 42. 98.

Schottmüller. Ueber Lungenmilzbrand. Münch. med. Wochenschr. 39. 98.

Schreiber. Ueber die cerebralen Störungen im Verlauf des Keuchhustens. Arch f. Kinderheilk. 1-2. 98.

Schreiber u. Zaudy. Zur Wirkung der Offenbacher Kaiser Friedrich-Quelle. Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. 2. 98.

Schröder. Zur Frage der Blutveränderungen im Gebirge. Mitteilungen über die neue, vom Luftdruck unabhängige Zählkammer f. Blutkörperchen. Münch. medic. Wochenschr. 42. 98.

v. Schrötter. Zur Therapie der Arteriosclerose. Therap. d. Gegenwart. 1. 99.

Schüle. Zur physikal. Diagnostik der pleuralen und pericardialen Flüssigkeitsansammlungen. Münch. med. Wochenschr. 51. 98.

Schwerdt. Der Morbus Basedowii. Münch. med. Wochenschr. 42. 98.

Scipione. Infezione emorragica da diplococco. Riform. med. 201-202. 98.

Seitz. Some thoughts on retarding the changes of old age. Medic. record. 23. 98.

Sello. Mitteilungen über die ungewöhnlichen

Ausgänge und der Complicationen der genuinen fibrinösen Pneumonie. Zeitschr. f. klin. Medic. 36. B. 1-2. 98.

Short. Note on the treatment of artheritis by means of hot-air. Brit. med. journ. 1978. 98.

Sikora. La dyspepsie des tuberculeux. Gazette des hopitaux. 113. 98.

Sime. A case of tetanus treated with tetanus serum; recovery. Lanc. 3917.

Smith. Antitoxin treatment of pneumonia. The american journ. of the medical sciences. 318. 98.

Snowman. Acute febrile catarrh associated with inflamed glands of head and neck. Brit. med. journ. 1980. 98.

Soerensen. Ueber Diphtheriebacillen und Diphtherie in Scharlachabteilungen. Zeitschrift f. Hygiene. 2. 98.

Sörensen u. Metzger. Ueber die Diät bei der Superacidität. Münch. medic. Wochenschr. 36. 98.

Sokolowski. Beitrag zur Diagnose der Geschwülste des Mediastinum. Deutsch. med. Wochenschr. 48. 98.

Spiers. The control of tuberculosis. Medic. rec. 54. B. 8.

Squire. A. cardio-pulmonary murmur; or a respiratory murmur-rhythmical with the heart beats. Brit. med. journ. 1980. 98.

v. Starck. Die Resorbierbarkeit des Hämatins und die Bedeutung der Hamoglobinpräparate. Deutsch. med. Wochenschr. 51. 98.

Starcke. Ueber Blutkörperchen-Zählung. Münch. med. Wochenschr. 49. 98.

Stern. Kurze Bemerkungen zur Klinik der Herzkrankheiten. Wien. med. Blätt. 1. 99.

Steinhaus u. Spantock. Ueber das Zusammentreffen von bitemporaler Hemianopsie und Diabetes insipidus. Deutsch. med. Wochenschr. 52. 98.

Stern. Ueber Sichtbarkeit der Magen- und Darmkontouren bei der Atmung. Centralb. f. innere Medic. 43. 98.

Stintzing. Wesen und Behandlung des traumatischen Tetanus. Münch. medic. Wochenschrift. 40. 98.

Stitt-Thomson. Functional irregularity of the heart's action. Edinb. medic. journ. September 98.

Strassburger. Eitrige Epididymitis als Typhuscomplication. Münch. med. Wochenschr. 1. 99.

Strasburger. Experimentelle und klinische Untersuchungen über Functionsprüfung des Darmes. Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. 5-6. 98.

Strauss. Leber und Glykosurie. Berl. klin. Wochenschr. 51. 98.

Strubell. Ueber Diabetes insipidus. Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. 1-2. 98.

Suckling. On movable kidney, with special reference to its influence on the nervous system. Edinb. med. journ. Septemb. 98.

Sunderland. Uterine haemorrhage as affected by the climate of altitudes. The lanc. 3920. 98.

Talma. Experimentell erzeugte „anorganische" Herzgeräusche. Berl. klin. Wochenschr. 47. 98.

Talma. Ueber „Asthma bronchiale." Berl. klin. Wochenschr. 52. 98.

Taylor. On combined pleural and pericardial adhesion. The lancet. 3922. 98.

Taylor. On the treatment of neuralgia and rheumatism by currents of hot air, with some account of the apparatus employed. Lancet. 3926. 98.

Thérèse. Des vascularites, contribution à l'étude des troubles fonctionnels du système vasculaire artériel, veineux, lymphatique. Rev. d. médec. 9. 98.

Thayer. On nephritis of malarial origin. Amer. journ. of the med. sciences. 6. 98.

Thiemich. Zur Pathologie der Pilzvergiftungen. Dtsch. med. Wochenschr. 48. 98.

Thomson. Functional dysphagia. Lancet. 3927. 98.

Thomson. Observations on a infectious disease in lascars having close relations with variola and varicella. The lancet. 3921. 98.

Tischer und Beddies. Die theurapeutische Verwendung der Jodeiweissverbindungen (Eigon). Allg. med. Centralztg. 85. 98.

Toogood. The use of morphia in cardiac disease. Lancet. 3926. 98.

Trevelyan. Gastric tetany. Lancet. 3917.

Trudeau. Experimental studys on the preparation and effects of antitoxins for tuberculosis. Amer. journ. 6. 98.

Tschlenoff. Ueber die Beeinflussung des Blutdruckes durch hydriatische Proceduren und durch Körperbewegungen nebst Bemerkungen über die Methodik der Blutdruckmessungen am Menschen. Zeitschr. f. diätet. u. phys. Ther. 1. B. 4.

Ughetti. Ueber die Pathogenese des Fiebers. Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 9. B. 16-17.

Vallin. La nouvelle loi sur la vaccination en Angleterre. Rev. d'hyg. 9. 98.

v. Vàmossy. Beiträge zur Kenntnis des Kohlenoxyddiabetes. Arch f. experim. Path. 41. B. 4-5. 98.



Vicenzi. Zur Aetiologie der Tussis convulsiva. Dtsch. med. Wochenschr. 40. 98.

Vincenzi. Ulteriori studii sull' immunità alla pseudo tuberculosi da bacillo opale agliaceo. Riform. med. 206. 98.

Virchow. Allgemeine Therapie. Ther. der Gegenwart. 1. 99.

Volland. Ueber Luftkur, Gymnastik, Wasserkur bei der Behandlung der Lungenschwindsüchtigen. Ther. Monatsh. 1. 99.

Wachsmuth. Das Asthma und die Atmosphäre. Allgem. med. Centralz. 2. 99.

Walger. Beitrag zur Behandlung des Abdominaltyphus mit menschlichem Rekonvalescentenblutserum. Centralbl. f. inner. Medic. 37. 98.

Walger. Theoretische Betrachtungen über die Bedeutung der anatomischen lokalen Veränderungen bei den acuten Infektionskrankheiten. Centralbl. f. innere Medic. 49. 98.

Wassermann. Inwiefern können allgemeintherapeutische Eingriffe bei manchen Infektionskrankheiten heilend wirken? Zeitschrift f. diätetische und physikalische Therap. 2. B. 1. 98.

Weil. Zur Technik der subcutanen Injection. Allgem. med. Centralz. 91. 98.

Weiller. Die Schilddrüsen-Therapie bei Basedowscher Krankheit. Wien. medic. Blätter. 41. 98.

Weill et Nissim. De la myosite ossifiante progressive. Nouv. icon. d. l. Salpêtr. 4. 89.

v. Weismayr. Zur Frage der Verbreitung der Tuberkulose. Wien. klin. Wochenschr. 46. 98.

Wentworth. Epidemic cerebro-spinal meningitis. Lanc. 3918.

Wenzel. Zur Casuistik der Leukämie. Deutsch. medic. Wochenschr. 42. 98.

Werner. Therapeutische Versuche über Eisensomatose bei Chlorose. Wien. med. Presse. 50. 98.

White. A case of phthisis with peculiar cardiac physical signs. The Lanc. 21. 98.

Wiczkowski. Ueber das gegenseitige Verhältnis der Magen- und Darmfunctionen. Arch. f. Verdauungskrankheiten. 4. 98.

Wien. Ueber einen Fall letaler subacuter Sulfonalvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 39. 98.

Williamson. On the detection of small quantities of sugar in theneri. Practitioner. 6. 98.

Wilson. A case of death from diabetes mellitus in which that disease gave no premonitory symtoms. Lancet. 3926. 98.

Wilson. The renal form of enteric fever. Amer. journ. of the medic. sciences. 6. 98.

Winkler. Ueber die nach Sättigung des Amylnitrits mit Kohlenoxyd auftretende Aenderung der Amylnitritwirkung. Zeitschr. f. klin. Med. 36. B. 1-2. 98.

Winternitz. Die Wasserbehandlung des Unterleibstyphus auf der Klinik. Blätt. f. klin. Hydrother. 12. 98.

Winternitz. Kneipp-Cur. Blätt. f. klin. Hydrother. 9. 98.

Winternitz. Zu der Frage über die Wirkungsweise der elektrischen Lichtbäder. Blätter f. klin Hydrother. 10. 98.

Wohlgemuth. Ueber einen eigentümlichen Fall von Staphylococcen-Infektion. Berl. klin. Wochenschr. 36. 98.

Wolfheim. Ein neues Diätetikum. Allg. med. Centralztg. 73. 98.

Wolpert. Ueber den Einfluss der Luftbewegung auf die Wasserdampf- und Kohlensäure-Abgabe des Menschen. Arch. f. Hygiene. 3. 98.

Yearsley. The ear in relation to general medicine. Treatment. 2. B. 12. 98.

Zenker. Geradehalter für Lungenkranke besonders bei dem sog. „Habitus phthisicus" Münch. medic. Wochenschr. 41. 98.

Zinn und Jacoby. Ueber Ankylostomum duodenale und andere Darmparasiten bei Indern. Berl. klin. Wochenschr. 43. 98.

Zuelzer. Ueber pleuritis diaphragmatica. Münch. med. Wochenschr. 47. 98.

Zusch. Bakteriologische Untersuchungen bei Keuchhusten. Centralbl. f. Bakteriolog. 1. Abth. 20. 98.



Neu erschienene Bücher:

Dönitz: Untersuchungen über die Wertbestimmung des gewöhnlichen Tuberculins. Jena, G. Fischer. 0,50 M.

Ebert: Zur Trachomfrage der k. u. k. Armee. Wien, Safár. 1,20 M.

Gegenbauer: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. 7. Aufl. 2 Bde. (1. B. 478 S. m. 346 z. T. farb. Holzschnitten.) Leipzig, Engelmann. 25,— M,

Gluck: Probleme und Ziele der plastischen Chirurgie. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1,— M.

Handbuch der Laryngologie. 27. u. 28. Lfg. Wien, Hölder. à 3,— M.

Handbuch der praktischen Medicin. 5. Lfg. Stuttgart, Entke. 4,— M.

Handwörterbuch der Medicin. 2. Aufl. 11. Lfg. Stuttgart, Entke. 2,— M.

Happel: Experimentelle Untersuchungen über die Funktion der einzelnen Kehlkopfmuskeln (20 S. m. 2 Abbild.) Jena, G. Fischer. 0,75 Mk.

Hartmann: Ueber die knöcherne Fixation des Steigbügels im ovalen Fenster mit vier neuen Sectionsbefunden. Mit 4 Abbild. (67 S.) Wiesbaden, J. F. Bergmann. 2,— M.

Krautz: Diagnose und Therapie der nervösen Frauenkrankheiten infolge gestörter Mechanik der Sexual-Organe (106 S.) Wiesbaden, J. F. Bergmann. 2,40 M.

Lehrbuch der allgemeinen Therapie. 20.-33. Lfg. Wien, Urban u. Schw. à 1,50 M.

Lubarsch: Zur Lehre von den Geschwülsten und Infectionskrankheiten mit Beiträgen von Paul Lengemann und Th. Rosatzin. Mit 6 Doppeltaf. und 5 Abbild. im Text. (221 S.) Wiesbaden. J. F. Bergmann. 8,60 M.

Marx: Die Abteilung zur Heilung und Erforschung der Tollwut am Institut für Infectionskrankheiten zu Berlin. (6 S.) Jena, G. Fischer. 0,50 M.

Michaelis: Das Gesetz der Zweckmässigkeit im menschlichen Organismus systematisch beleuchtet. Eine anatomisch-physiologische Abhandlung als natürliche Teleologie. (163 S.) Berlin, Behrmühler. 5,— M.

Neumann: Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten. Briefe an einen jungen Arzt. (285 S.) Berlin, O. Coblentz. 7,— M.

Pathologie und Therapie, specielle herausg. v. Nothnagel. XII. B. 2. Th. 3. Abt. Wien, Hölder.

II. Wollenberg: Chorea, Paralysis agitans paramyoclonus multiplex. m. 8. Abbild. u. 5 Taf. (178 S.) 5,— M.

I. Quincke und Hoppe-Seyler: Die Krankheiten der Leber. (680 S.) II. B. 2. T. 14, M.

Mannaberg: Die Malariakrankheiten. Mit 4 Taf. und 2 Kart., 1. Farbendr. (453 S.) 12,— M.

Spiegel: Einführung in die erste Hilfe bei Unfällen. Vollständiger Samariterkurs. Wien. C. Konegen. 2,— M.

Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

(Fortsetzung aus No. 2 1899.)

Neurologie und Psychiatrie.

Achard et Léopold - Levi. Atrophie des centres nerveux, dans un cas d'atrophie musculaire et osseuse d'origine articulaire. Nouv. icon. d. l. Salpêtr. 4. 98.

Adam. General paralysis of the insane: an attempt to ascertain its average duration at the present day. The lancet. 3924. 98.

Armitage. A case of cerebral tumour: rapid onset of characteristic symtoms; operations; death; remarks. Lancet. 3926. 98.

Bartels. Ueber die Aufnahme von Psychisch-Kranken in offene Anstalten. Berl. klin. Wochenschr. 35. 98.

Barth. Das hysterische Zwerchfellasthma. Berl. klin. Wochenschr. 42. 98.

Batten. Experimental observations on early degenerative changes in the sensory and organs of muscles. Brain. 83. 98.

Batten. The occurrence of rheumatism in children subsequent to an attack of chorea. The lancet. 3923. 98.

Beach. Delivered at the west end hospital for nervous diseases. Treatment. 19. 98.

v. Bechterew. Das elektrische Trichoästhesiometer und die sog. Haarempfindlichkeit des Körpers. Neurolog. Centralbl. 22. 98.

v. Bechterew. Epileptische und epileptoide Anfälle in Form von Angstzuständen. Neurolog. Centralbl. 24. 98.

Beer. Ueber Mitbewegungsphänomene. Wien. med. Blätt. 1. 99.

Beer. Voraussetzungen und Wirkungen der Entmündigung wegen Trunksucht. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 24. 98.

Beer. Zur Behandlung der Tabes dorsalis. Wien. med. Blätt. 52. 98.

Beevor, Clarke, Sharkey, Pitt, Gunn, Mott, Stanley, Turner. The accurate localisation of intra-carnial tumours, excluding tumours of the motor cortex, motor tract, pons and medulla. Brain. 83. 98.

Bellisari. Insufficienza aortica ed emiplegia, con demenza ed epilessia post-emiplegica, da ferita del collo. Rif. med. 194-195. 98.

Benenati. Un caso di siringomielia iniziatosi col crampo dei violinisti. Rif. med. 212-213. 98.

Bernhardt. Das Ch. Bellsche Phänomen bei peripherischer Facialislähmung. Berl. klin. Wochenschr. 48. 98.

Bickel. Ueber die Funktion der Hinterstränge des Rückenmarks. Ein Beitrag zur Lehre von der Tabes dorsalis. Münch. Medic. Wochenschr. 37. 98.

Bikeles. Die Phylogenese des Pyramidenvorderstranges. Neurolog. Centralbl. 21. 98.

Bodenhamer. Neuralgia of the anorectal region: its peculiar characteristics, symptomatology, aetiology, and diagnosis. New-York med. journ. 25. 98.

Bonne. Les champs névrogliques endothéliformes chez les mammifères. Rev. neurol. 18. 98.

Bourneville et Schwartz. Nouvelle contribution à l'étude de la pseudo-porencéphalie et de la porencéphalie vraie. Progr. méd. 39. 98.

Bramwell. A remarkable case of aphasia. Brain. 83. 98.

Bramwell. Typical and severe case of sporadic cretinism in which the patient menstruated regularly. Lancet. 3928. 98.

Brauer. Die Beziehungen der Rüchenmarksquerläsion zu den unterhalb derselben sich entwickelnden Sehnenreflexen. Münch. med. Wochenschr. 2. 99.

Breitung. Ein Fall von Epilepsie nach lange dauernder Douche auf den Kopf. Dtsche. med. Wochenschr. 39. 98.

Brengues. La descendance des alcooliques. Influence de l'hérédité paternelle. Rev. neurolog. 22. 98.

Bresler. Das Wesen der Paranoia-Verrücktheit. Dtsche. med. Wochenschr. 41. 98.

Bresler. Meningitis ventricularis chronica adultorum. Plötzlicher Tod bei derselben. Neurolog. Centralbl. 18. 98.

Briscoe. The osseous system in the insane. Brit. med. Journ. 1979. 98.

Bruce. Note on the upper terminations of the direct cerebellar and ascending anterolateral tracts. Brain. 83. 98.

Bruce. On the dorsal or so-called sensory nucleus of the glosso-pharyngeal nerve, and on the nuclei of origin of the trigeminal nerve. Brain. 83. 98.



Brunner. Seitenketten-Theorie und Strychninvergiftung. Fortschr. d. Medic. 1. 99.
Bruns. Zwei Fälle von Hirntumor mit genauer Localdiagnose. Neurolog. Centralbl. 17. 98.
Buck. Localisation médullaire et physiologie du grand sympathique. La belgique med. 43. 98.
Capriati. Sur un cas opiniâtre et grave de hoquet paroxystique guéri par la galvanisation des nerfs phréniques. Arch. d'électr. méd. 69.
Carslaw. A case of syringomyelia. Brit. med. journ. 1983. 98.
Carson. The cranial „cracked-pot" sound as a symptom of cerebellar tumours. Ann. o. surg. 69.
Cestan. Tremblement héréditaire et atrophie musculaire tardive dans un cas de foyer ancien de paralysie infantile. Le progrès mèd. 1. 99.
Chantemesse et Ramond. Une épidémie de paralysie ascendante chez les aliénés, rappelant le béribéri. Ann. d. l'inst. Pasteur. 9. 98.
Chrétien et Thomas. Étude sur une forme spéciale de tabes amyotrophique. Revue de méd. 11. 98.
Ciauri. Emiplegia spinale spastica con amiotrofia laterale sinistra da trauma. Riforma medica. 268. 98.
Clado. De la coxalgie. Le progrès méd. 44. 98.
Classen. Ueber familiäre Kleinhirnataxie. Centralbl. f. innere Med. 48. 98.
Clinch. The arthropathie. Brit. med. journ. 1983. 98.
Collins. The pathology and morbid anatomy of Huntington's chorea, with remarks on the development and treatement of the disease. Amer. journ. of med. sciences. September. 98.
Combry. Meningite tuberculeuse en plaque, début par une hémiplégie soudaine. Gaz. des hopitaux. 114. 98.
Cornaz. Emploi du voltemétre en électrodiagnostic. Arch. d'élect. méd. 71. 98.
Courtney. A case of katatonic melancholia. The journ. of nervous and mental disease. 10. 98.
Cramer. Moralische Idiotie. Münch. med. Wochenschr. 46. 98.
Cullerre. Hépatisme et psychoses. Arch. de Neurologie. 35. 98.
Davis. Neurasthenia and auto-infection. Med. record. 18. 98.
Diller. Traumatic nervous affections. Amer. journ. of med. sciences. September 98.
Dinkler. Ein Beitrag zur Lehre von den Stamm- und Wurzellähmungen des N. hypoglossus. Zeitschr. f. Nervenheilk. 3-4. 98.
Doléris. Psychoses systématisées chez la femme, à la suite d'opérations pratiquées sur l'appareil génital. Journ. d. méd. de Paris. 36. 98.
Easterbrock. The action of thyroid and parathyroid extracts upon metabolism in the insane. Lancet. 2. B. 9. 98.
Eichhorst. Ueber Erkrankungen des Nervensystems im Verlaufe der Leukämie. D. Arch. f. klin. Med. 5-6. 98.
Elliott. The delirium of insanity. Med. rec. 54. B. 9.
Ellis. Brux. Eng. A contribution to the pathologie of beri-beri. The lancet. 3920. 98.
Elmira. Paranoia. The New York med. journ. 15. 98.
Epstein. Ueber den Markfaserschwund in der Grosshirnrinde bei Tabes und Paralyse. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie. 4. 98.
Eulenburg. Ueber Arbeitskuren (Beschäftigungskuren) bei Nervenkranken. Therapie d. Gegenw. 1. 99.
Facklam. Ein Fall von acuter Arseniklähmung. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. 31. Bd. 1-2. 98.
Fajardo. Von der Hämatozourie des Beriberi und deren Pigment. Centralbl. f. Bakteriologie. 15-16. 98.
Féré. La prédisposition et les agents provocateurs dans l'étiologie des perversions sexuelles. Revue de médecine. 12. 98.
Féré. Note sur les chocs céphalalgiques chez les épileptiques. Rev. neurolog. 17. 98.
Féré. Note sur une paralysie d'occupation. Belg. médic. 37. 98.
Ficher. Nicht operierte Gehirngeschwülste. D. med. Wochenschr. 49. 98.
Fraenkel. Weiterer Beitrag zum Verhalten der Reflexe bei hohen Querschnittsmyelitiden. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 3-4. 98.
Freund. Zum psychischen Mechanismus der Vergesslichkeit. Monatschr. f. Psychiatrie. 6. 98.
Frieser. Ueber Migräne und deren Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 35. 98.
Galeazzi. Un caso di emianestesia d'origine corticale. Rif. med. 1. 99.
Gatta. Il tremore nelle nervosi e nelle malattie infettive. Rif. med. 213-216. 98.
van Gehuchten. L'état des réflexes et la contracture dans l'hémiplégie organique. Semaine médicale. 63. 98.
Geschwind. Recherches et observations épidémiologiques sur la méningite cérébrospinale. Archives de medecine et de pharmacie militaires. 10. 98.

Gibson. Paralysis of the sixth and seventh cranial nerves. Edinburgh medical journal. Nov. 98.

Gilles de la Tourette. Evolution, pronostic et traitement de l'hémiplégie organique. Semain. médic. 46. 98.

Giraudeau et Levi. Un cas de la moelle. Revue neurologique. 19. 98.

Gnauck. Die Wandlungen in der Lehre von den Nervenkrankheiten nach Trauma. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 23. 98.

Goldfarb-Lodz. Ein Fall konträrer Sexualempfindung beim Manne. 11. 98.

Goltman. A case of occupation neurosis. New York med. journ. 18. 98.

Good. Hereditäre Formen angeborener Gliederstarre. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Goodall. Four cases of insanity after injury to the head. The lancet. 3928. 98.

Guinard. Quelques remarques sur une hypothèse récemment émise a propos de la pathogénie et du traitement des paralysies hystériques. Rev. d. médec. 9. 98.

Guisy. Un cas d'ischurie complete chez un hystérique. Le progrês medical. 40. 98.

Gumpertz. Ueber die elektrische Erregbarkeit des N. radialis. Neurolog. Centralbl. 17. 98.

Guttmann. Ein Fall von Hemiplegia hysterica. Neurolog. Centralbl. 24. 98.

Hagelstam. Lähmung des Trigeminus und Entartung seiner Wurzeln infolge einer Neubildung in der Gegend des Ganglion Gasseri. Beitrag zur Frage nach der trophischen Bedeutung des Trigeminus. Zeitschr. f. Nervenheilk. 3-4. 98.

Hall. Pelvic disease and insanity. Annals of gynecology. 3. 98.

Hallock. A case of Huntington's chorea, with remarks upon the propriety of naming the disease „dementia choreica." Journ. of nervous. 12. 98.

Hamm. Die Behandlung von Neuralgien und Kopfschmerzen mit dem Aetherspray. Therapeut. Monatsh. 10. 98.

Hammerschlag. Beitrag zur Casuistik der multiplen Hirnnervenerkrankungen. Arch. f. Ohrenheilk. 45. B. 1-2.

Handford. Migraine and the vasomotor theory. Edinb. med. journ. Septbr. 98.

Heimann. Ueber Nervenzellenpathologie. Münch. med. Wochenschr. 51. 98.

Herzog. Casuistische Beiträge zur Myopathologie. A. Ein Falll von Neuromyositis. D. med. Wochenschr. 37. 98.

Higier. Wie verhalten sich die Specialsinne bei Anästhesie des Gesichtes? Beitrag zur Klinik der alternierenden Hemianästhesie bei apoplectiformer einseitiger Bulbärparalyse. Zeitschr. f. Nervenheilk. 3-4. 98.

Hirschkorn. Zur Therapie der Trigeminusneuralgie. Wien. med. Presse. 49. 98.

Hitchcock. Influence of lymphoid hypertrophy on epilepsy. New York med. journ 19. 98.

Hochhaus. Ueber frühzeitige Verkalkung der Hirngefässe als Ursache von Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 22. 98.

Hoeflmayr. Ueber Pseudoparesis spastica. Münch. med. Wochenschr. 45. 98.

Hoffmann. Ein Fall von geheiltem Hirnabscess. D. med. Wochenschr. 49. 98.

Holzinger. Ueber einen merkwürdigen pathologischen Schlafzustand. Neurolog. Centralbl. 1. 99.

Humiston. The graver nerve disturbances due to organic changes in the genital organs. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Jacoby. The electrotherapeutic control of currents from central-stations. New York med. journ. 23. 98.

Jendrassik. Zweiter Beitrag zur Lehre von den vererbten Nervenkrankheiten. D. Arch. f. klin. Med. 61. B. 1-2.

Ilberg—Sonnenstein. Die Bedeutung der Katatonie. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 25. B. 4. 98.

Jones. Metatarsalgia or Morton's disease. Ann. o. surg. 69.

Juliusburger u. Meyer. Veränderungen im Kern von Gehirnnerven nach einer Läsion an der Peripherie. Ein Beitrag zur Pathologie der Ganglienzelle. Monatsschr. f. Psychiatrie. 5. 98.

Kattwinkel. Die Schrift in die Hand. Ein Beitrag zur Lehre vom Schriftcentrum. D. Arch. f. klin. Med. 61. B. 3-4. 98.

Kirchgaesser. Weitere experimentelle Unter. suchungen über Rückenmarkserschütterung. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Kissel. Ein Fall von schwerer hysterischer Anorexie, der mit Genesung endete. Arch. f. Kinderheilk. 5-6. 98.

König. Ueber epileptische und hysterische Krämpfe bei gelähmten und nichtgelähmten idiotischen Kindern. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie. 4. 98.

Köster. Ist das sog. Bell'sche Phänomen ein für die Lähmung des N. facialis pathognomonisches Symptom. Münch. med. Wochenschr. 38. 98.

Korczynski. Einige Bemerkungen über das Myxödem. Wien. med. Presse. 37. 98.

v. Krafft-Ebing. Ueber eine typische, an Paralysis agitans erinnernde Form von hysterischem Schütteltumor. Wien. klin. Wochenschr. 49. 98.

Kramsztyk u. Ciaglinski. Bluterguss im Gehirn eines Kindes, Gehirngeschwulst (Apo-

plexia cerebri, Gliosarcoma teleangiectaticum). Arch f. path. Anat. u. Physiol. 153. B. 3.

Kroemer. Allgemeine Disposition der Provinzial-Irrenanstalt zu Conradstein bei Pr. Stargard in psychiatrischer und ökonomischer Beziehung. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 31. B. 1-2. 98.

Kuh. The medico-legal aspects of hypnotism. Amer. journ. of the med. sciences. 6. 98.

Laborde. L'ablation du sympathique cervical dans l'épilepsie expérimentale. Gazette des hopitaux. 137. 98.

Laborde. Sur la section du sympathique dans l'épilepsie experimentale. Comptes rendus. 29. 98.

Lame. Note sur l'hypotomie musculaire chez les paralytiques géneraux. Comptes rendus. 29. 98.

Lannois et Tournier. Les lésions auriculaires sont une cause déterminante frequente de l'agoraphobie. Annales des maladies de l'oreille. 70. 98.

Lerner. Ueber tabische Taubheit. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 10. 98.

Leszynsky. Report of a case of purulent internal pachymeningitis, complicating middle-ear disease. Journ. of nerv. a. ment. dis. 8. 98.

Liebmann. Parasigmatismus lateralis. Arch. f. Kinderheilk. 5—6. 98.

Link. Ein Fall von Ponstumor. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenheilk. 31. B. 1-2. 98.

Luigi. L'olio di gaulteria procumbens nella cura della corea. Riforma med. 274. 98.

Lunz. Ein Fall von Syringomyelie mit Cheiromegalie. Dtsch. med. Wochenschr. 41. 98.

Mariani. Due casi di mania transitoria. Rif. med. 253. 98.

Marinesco. Recherches sur l'atrophie musculaire et la contracture dans l'hémiplégie organique. Semaine méd. 58. 98.

Menke. Schilddrüse und Myxoedem. Berl. klin. Wochenschr. 51. 98.

Metler. The newer pathology of locomotor ataxia, and its bearing upon treatment. New York med. journ. 16. 98.

Moczutkovsky. De la sensibilité douloureuse de la peau: algésimétrie. Nouv. icon. d. l. Salpétr. 4. 98.

Morison. On the relation of the nervous system to disease und disorder of the viscera. The pathology of visceral innervation. Edinb. med. journ. Decbr. 98.

Moser. Myoclonus multiplex mitior. Med. record. 15. 98.

Müller. Ein neuer Universal - Widerstandsapparat. Allg. med. Centralztg. 96. 98.

Müller. Ueber „Moral insanity". Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. 31. B. 1-2. 98.

v. Nartowski. Ein Beitrag zur Kenntnis der Bernhardt'schen Sensibilitätsstörung. Neurol. Centralbl. 23. 98.

Neale. Agoraphobia. The lancet. 21. 98.

Nicoli. Uncommon cases of operation on the brain. The lancet. 3922. 98.

Ohlmacher. An additional case of epilepsy with persistent thymus lymphatic hyperplasia, and vascular hypoplasia. New York med. journ. 68. B. 13.

Oppenheim. Notiz über Uebungstherapie. Therapeutische Monatsh. 1. 99.

Ord. The bradshaw lecture on myxoedema and allied disorders. Brit. med. journ. 1976. 98.

Orlowski. Syringomyélie et sarcomatose de la moelle. Arch. d. neurol. 33. 98.

Ortloff. Entstehung und Entwicklung der Grossherzogl. Sächs. Landes - Irren Heil- und Pflegeanstalt zu Jena. Allg. Ztschr. f. Psychiat. 25. B. 4. 98.

Pansier. Le traitement de l'épisclérite par l'électricité. Arch. d'électricité médicale. Arch. d'électricité. 72. 98.

Parascandolo. Les altérations du systeme nerveux dans les brulures. Arch. de Phys. 4. 98.

Paris. Tuberculose et aliènation mentale. Arch. de neurol. 34. 98.

Paton. Brain anatomy and psychologie. New York med. journ. 68. B. 10.

Paton. The early diagnosis of dementia paralytica. New York med. journ. 68. B. 10.

Patrick. A case of syringomyelia and two cases of tabes with trunk anaesthesia. Journ. of nervous. 12. 98.

Patrick. Brain tumor simulated by anaemia. Journ. of nervous. 12. 98.

Paviot Lannois. Sur un cas d'atrophie unilaterale du cervelet. Revue neurol. 19. 98.

Pearce und Beyea. Neurasthenia: its relation to the physiology and pathology of the female generative organs. Ann. o. gynecol. a. pediatr. 12. 98.

Pelezaeus. Ueber eine eigenartige familiäre Entwicklungshemmung vornehmlich auf motorischem Gebiet. Arch. f. Psyciat. und Nervenkrankh. 31. B. 1-2. 98.

Phelps. The history of case of cerebral abcess of unusual origin. New York med. journ. 14. 98.

Philippi. Ein Fall von Hysterie mit tödlichem Ausgang durch verschluckte Nadeln. Münch. med. Wochenschr. 44. 98.

Phocas. Paralysies post-operatoires (dites paralysies post-anesthésiques). Dtsch. med. Wochenschr. 41. 98.

Piperkoff. Des poussées d'encéphalite aiguë



dans le cours de l'encéphalite subaiguë et chronique. Arch. de neurol. 36. 98.

Plesoianu. La pituite hémorrhagigue des hystériques. Arch. génér. d. méd. 9. 98.

Poirier et Potherat. Intervention dans les névralgies facialis. Bulletins et mémoires de société de chirurgie. 29. 98.

Prentice. Repression treatment and differential test for visual nerve strain. New York méd. journ. 68. B. 9.

Probst. Experimentelle Untersuchungen über das Zwischenhirn und dessen Verbindungen, besonders die sogenannte Rindenschleife. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Putnam. On the etiology and pathogenesis of the post-traumatic psychoses and neuroses. Journ. of nervous and mental disease. 11. 98.

Randolpf. Recent advances in the normal and pathological histology of the central nervous system. Med. record. 23. 98.

Raymond et Janet. Obsession èrotique chez une hysterique, avec hallucinations, se manifestant pendant le somnambulisme d'une manière beaucoup plus complète que pendant la veille. La Belgique med. 41. 98.

Rayneau. Psychische Störungen nach Operationen. Wien. med. Blätt. 37. 98.

Reinhold. Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Cholera minor. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Remark. Zur Pathogenese der nach abgelaufenen Facialislähmungen zurückbleibenden Gesichtsmuskelzuckungen. Berl. klin. Wochenschr. 52. 98.

v. Reusz. Zur Kenntnis der Halbseitenläsionen des Rückenmarkes. Berl. klin. Wochenschr. 38. 98.

Richter. Zur Behandlung des hysterischen und nervösen Erbrechens. Therap. Monatsh. 12. 98.

Riggs. The Bruce microtome. Journ. of nervous. 12. 98.

Riley. A summary of the symptoms in sixty-one cases of locomotor ataxia, with additional remarks. Journ. of nerv. a. ment. dis. 9. 98.

Robinovitsch. The bed treatment for the violent insane at the Sainte-Anne Asylum, Paris. New York med. journ. 27. 98.

Roche. Some further notes on the use of bromide of strontium in epilepsy. The lancet. 3920. 98.

Rockwell. The diagnostic and therapeutic relation of electricity to the diseases of the central nervous system. The New York med. journ. 20. 98.

Rockwell. The fuuctional neuroses with special reference to neurasthenia its pathology and treatment. Med rec. 16. 98.

Rohrmann. Ueber Behandlung der Epilepsie mit Bromalin. Monatsschr. f. Psychiatrie. 6. 98.

Rose. Nephritis, Arteriosclerose und apoplectiforme Pseudobulbärparalyse. Zeitschr. f. klin. Med. 35. B. 5-6.

Rosenthal. Atypische Pneumonie in Folge Mischinfection bei acuter hallucinatorischer Verwirrtheit. Münchener med. Wochenschr. 42. 98.

Rossilimo. Ueber den centralen Verlauf des Gowersschen Bündels. Neurol. Centralbl. 20. 98.

Roux. Mécanisme anatomique de l'attention. Arch. de neurol. 36. 98.

Sabrazés et Cabannes. Hémihypertrophie faciale. Nouvelle iconographie d. l. Salpêtrière. 5. 98.

Salomonson. Die Adductorenhautfalte bei Kinderlähmungen. Neurolog. Centralbl. 1. 99.

Sander. Hirnrindenbefunde bei multipler Sclerose. Monatschr. f. Psychiatrie. 6. 98.

Sapinsky. Zur Frage der Veränderungen in den peripherischen Nerven bei der Erkrankung der Gefässe. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Sarat. Mulkick. A case of hysterical contration of the forearm successfully treated by suggestions. The lancet. 3920. 98.

Schaffer. Beiträge zur Histopathogenese der tabischen Hinterstrangdegeneration. Zeitschr. f. Nervenheilk. 3-4. 98.

Scheiber. Zur Tabessyphilisfrage. Deutsch. med. Wochenschr. 38. 98.

Schmidt. Zur genaueren Localisation der Kleinhirntumoren und ihrer Differentialdiagnose gegenüber acquiriertem chronischen Hydrocephalus internus. Wien. klin. Wochenschr. 51. 98.

Schultes. Transitorisches Irresein nach Affecterregung. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 11. 98.

Schultze. Ueber Poly-, Para- und Monoclonien und ihre Beziehungen zur Chorea. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Schulze. Zur Aetiologie der acuten Poliomyelitis. Münch. med. Wochenschr. 38. 98.

Sheffield. A contribution to the study of hysteria in childhood as it occurs in the United States of America. New York med. journ. 68. B. 12.

Schober. Two attacks of temporary hemiplegia occuring in the same individual as the result of the use of peroxide of hydrogen in a sacculated empyema. (Pleural.) The american journ. of the med. sciences. 318. 68.

Siemerling. Zur Lehre der spinalen neuritischen Muskelatrophie (Atrophia muscularis progressiva spinalis neurotica Bernhardt, progressive neurotische oder centrale Muskel-



atrophie Hoffmann.) Arch. f. Psychiatrie. 31. B. 1-2. 98.

Smith. A new method of restoring the absent function of muscles in infantile paralysis. The lancet. 3923. 98.

Smith. Ueber eine nach Aetiologie, klinischem Verlauf und Prognose genau abgrenzbare, sich als „alkohologene cardiale Epilepsie" charakterisierende Gruppe epileptoider Zustände. Münch. med. Wochenschr. 43. 98.

Solovtzoff. Des difformités congénitales du système nerveux central. Nouvelle iconographie d. Salpêtrière. 5. 98.

Stewart. Paralysis agitans: with an account of a new symtom. The lancet. 3924. 98.

Strauss. Hysteria virilis unter dem Bilde der chronischen Darmstenose. Zweimalige Laparotomie. Berl. klin. Wochenschr. 38. 98.

Taylor. Landry's paralysis. Lancet. 2. B. 11. 98.

Tippel. Welche Bedenken und Schwierigkeiten haben sich bei der Anwendung der ministeriellen Anweisung über die Aufnahme und Entlassung von Geisteskranken, Idioten und Epileptischen in und aus Privat-Irrenanstalten, (§ 30 der Gewerbeordnung), sowie über die Einrichtung, Leitung und Beaufsichtigung solcher Anstalten vom 20. September 1895 ergeben. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 15. B. 4. 98.

Treupel. Demonstration eines Falles von „intermittierender" reflectorischer Pupillenstarre bei Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschr. 35. 98.

Truchot. Sur la theorie de la machine de Wimshurst. Arch. d'électricité méd. 70. 98.

Tschermak. Ueber den centralen Verlauf der aufsteigenden Hinterstrangbahnen und deren Beziehungen zu den Bahnen im Vorderseitenstrang. Arch. f. Anat. u. Physiol. 4-5. 98.

Urriola. Syringomyélie. Arch. de neurol. 34. 98.

Voisin et Mauté. Note sur l'élimination du bleu de methylène chez les épileptiques. Arch. d. neurol. 33. 98.

Wallenberg. Beiträge zur Topographie der Hinterstränge des Menschen. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Wegener. Ein Fall von hysterischer Skoliose. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 1-2. 98.

Wille. Ueber einen Fall von Maladie des Tics impulsifs. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. 4. B. 3.

Williamson. Remarks on the pathological changes in a case of chronic syphilitic spinal paralysis. Brit. med. journ. 1983. 98.

Wilson. An unusual case of spasm affecting the voluntary muscles. New York med. journ. 22. 98.

Wollenberg. Ein Fall von Hirntumor mit Abfluss von Cerebrospinalflüssigkeit aus der Nase. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 31. B. 1-2. 98.

Wood. Cerebral Eidola. New York med. journ. 22. 98.

Worcester. On regeneration of nerve fibres in the central nervous system. Journ. of nerv. a. ment. dis. 9. 98.

Wynter. The treatment of chorea. Treatment. 17. 98.

Zander. Einige Bemerkungen zu der von Privatdozent Dr. Max Herz in Wien verfassten Arbeit „Neue Principien und Apparate der Widerstandstherapie." Wien. med. Presse. 40. 98.

Chirurgie.

McAdam Eccles. Interstitial herniae and their treatment. The lancet. 3930. 98.

André. Le serum de Marmorek dans les érysipéles de la face. Arch. de méd. et de pharmacie militaires. 11. 98.

Asch. Ein Beitrag zur Frage der Milzexstirpation. Centralbl. f. Gynäkologie. 52. 98.

Assmy. Ueber den Einfluss der Durchtrennung motorischer Nerven auf die Narbenbildung bei extramedianen Bauchschnitten. Beitr. z klin. Chirurgie. 1. 99.

Avellis. Ueber die bei kleinen Kindern ein Kieferhöhlenempyem vortäuschende Tuberculose des Oberkiefers. Münch. med. Wochenschr. 47. 98.

Bajardi. Ferita di taglio dell' antibraccio sinistro. Sezione completa del nervo mediano. Sutura secondaria. Guarigione. Settimana med. 48. 98.

Bainbridge. Silver and silver salts in surgery, with special relation to wound treatment. Med. rec. 16. 98.

Ball. Radical cure of hernia by an improved method of torsion of the sac. Brit. med. journ. 1976. 98.

Balloch. Adenoma of the breast. American journ. of obstetrics. October 98.

v. Baracz. Experimenteller Beitrag zur Frage der totalen Darmausschaltung mit totalem Verschluss der ausgeschalteten Darmschlinge, zugleich Beitrag zur axialen Darmvereinigung. Arch. f. klin. Chir. 1. 99.

Barcley. Two cases of intestinal obstruction laparotomy: recovery. Brit. med. journ. 1974. 98.

Barrago-Ciarella. Studio clinico e sperimentale su di un sintoma delle endomastoiditi con empiema. Boll. d. malatt. d. orecc. d. gol. e d. nas. 9. 98.



Barrit. A case of courious gunshot wound of the head; penetration of the brain by an iron ramrod; complete recovery. The lancet. 3932. 99.

Battle. A case of tumour of the oesophagus; tracheotomy, necropsy. Lancet. 3930. 98.

Baudet. De l'ablation totale des voies génitales chez l'homme dans la tuberculose étendue de ces organes. Gaz. des hopitaux. 118. 98.

Baudouin. Les différents procédés de suture intestinale par invagination. Progrès méd. 49. 98.

Baudouin. Un point d'histoire de la chirurgie; l'emploi des fourmis en médecine operatoire. Gaz. med. 51. 98.

Beatson. Case of excision of a large tuberculous mesenteric abscess. Brit. med. journ. 1974. 98.

Beatson. Case of excision of a mass of enlarged cervical glands (tuberculous) with a portion of the internal jugular vein. Brit. med. journ 1972. 98.

Beck. Is appendicitis a surgical disease. New York med. journ. 20. 98.

Beck. The technique of closing caecal fistula. Med. rec. 14. 98.

Becker. Ueber inguinale Blasenbrüche. 1. 99.

Beevor. A case of abdominal aneurysm bursting into the psoas muscle, and subsequently into the left pleural cavity. Edinb. med. journ. 1. 99.

Berger. De l'amputation interscapulo-thoracique dans le traitement des tumeurs malignes de l'extremité superieure de l'humérus. Revue de chirurgie. 10. 98.

Berger. Die Exstirpation des Angioma arteriale racemosum am Kopfe. Beitr. z. klin. Chir. 22. B. 1.

Bionte el Chazouliére. Étude d'une ptomaine extraite d'un kyste hydatique du foile, guéri par l'électropuncture. Rev. de méd. 11. 98.

Bischitzky. Ueber äussere subseröse Lipome des Ellbogengelenks. Beitr. z. klin. Chir. 1. 99.

Blau. Résultats éloignés, remontant à 21 ans d'une résection de l'articulation métatarso phalangienne du gros orteil gauche, avec ablation de la premiere phalange. Revue d'orthopédie. 6. 98.

Blech. Aseptic surgery in general practice. New York med. journ. 22. 98.

Bodenhamer. The nonmalignant neoplasm or socalled polypus of the rectum and anus: its origin, formation, aetiology, pathology, diagnosis and treatment. New York med. journ. 68. B. 8.

Bötticher. Ueber den Mechanismus subcutaner Gefässrupturen im Anschluss an einen Fall von Zerreissung der Arteria poplitia. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 49. B. 2-3. 98.

Braun. Regionäre Anästhesie und Blutleere. Centralbl. f. Chir. 43. 98.

Bresler. Ein Fall von Hernia obturatoria. Dtsch. med. Wochenschr. 50. 98.

Brewer. Four atypical cases of appendicitis. Ann. o. surg. 69.

Brokaw. A case of fracture dislocation of the cervical verbrae-segments of vertebrae wired and pressure symptoms relieved. Med. rec. 16. 98.

Bull and Coeley. Operative treatment of hernia. Annals of surgery. 71. 98.

Bullinger. Ueber einen Fall von Gallenblasen-Dünndarmstichverletzung. Beitr. z. klin. Chir. 3. 98.

Mc Burney. Removal of biliary calculi from the common duct by the duodenal route. Annals of surgery. 70. 98.

Buschke. Die operative Behandlung des Lupus. Berl. klin. Wochenschr. 47. 98.

Butlin. Clinical lecture on Halsted's operation for removal of cancer of the breast. 1979. 98.

Camaggio. Ospedale dei pellegrini. Un caso di angiorafia per ferita da punta e taglio dell' arteria a vena femorale. Riforma med. 251-252. 98.

Carstens. The removal of the caecum. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Catellani. I. Caecum and appendix in left femoral hernia. II Hernia withouth a peritonial sac. Ann. of surgery. 72. 98.

Catellani. Contributo clinico allo studio del passagio dei microrganismi nelle ernie strozzate. Rif. med. 272. 98.

Catellani. Etiologia dell' ascesso epatico in generale. Rif. med. 200. 98.

Chiari. Ueber eine Modification der Anlegung der Nähte bei der Uranoplastic behufs Schliessung erworbener Defecte. Wien. klin. Wochenschr. 1. 99.

Cumston. Epitheliomatosis of the breast. Ann. of surgery. 72. 98.

Cipriani. Ein Fall von Lithiasis pancreatica. Ther. Monatsh. 11. 98.

Clarke. A case of cancer of the pylorus presenting some unusual features. Lancet. 3918.

Claussen. Selbstverletzung durch Nadeln. Münch. med. Wochenschr. 47. 98.

Codirilla. Considerazioni sopra 40 casi di chirurgia gastrica. Bullettino d. scienze med. November 98.

Coley. Die Behandlung inoperabler Sarcome mit den Toxinen des Erysipels und des Bacillus prodigiosus. Wien. med. Blätt. 38. 98.

Coley. The treatment of inoperable sarcoma

with the mixed toxins of erysipelas and bacillus prodigiosus; immediate and final results in one hundred and forty cases. Med. rec. 54. B. 9.

Cooke. Double empyema followed by recovery. Lancet. 3918.

Cooper. A case of oesophagotomy for impacted artifical teeth. Brit. med. 1974. 98.

Cordua. Zur Vorlagerung des widernatürlichen Afters. Dtsch. med. Wochenschr. 2. 99.

Corner. The influence of position in fractures and dislocations as shown by a comparison of these injuries in mans and animals. Lancet. 3918.

Corner. The influence of the shape of the thorax upon fractures of the ribs. Lancet. 3932. 99.

Corson. Excessive bone atrophy in both forearms. Ann. of surgery. 70. 98.

Cox. Six abdominal operations. Med. rec. 16. 98.

Crickx. La trépanation dans l'épilepsie traumatique. Ann. d. l. société Belg. de chir. 6. 98.

Crile. Complete cross lesion of the spinal cord. Ann. of surgery. 71. 98.

Mc Curdy. Venereal arthropathies. Ann. of surgery. 72. 98.

Curtis. Posterior thoracotomy for foreign body in the right bronchus. Ann. of surgery. 71. 98.

Cushing. Traumatic rupture of pancreas. Ann. of surgery. 69.

Dauber. A case of large cystic abdominal tumour probably of the broad ligament or ovary of unusual duration and slow growth. Lancet. 3916.

Dauber. The sterilisation of catgut by dry heat. The lancet. 3921. 98.

David. Ueber die histologischen Vorgänge nach der Implantation von Elfenbein und totem Knochen in Schädeldefecten. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

Dehler. Beitrag zur Lehre von der akuten Osteomyelitis des Kreuzbeins. Beitr. z. klin. Chir. 22. B. 1.

Depage. Cancer de la partie inférieure du rectum. Ablation par la voie périnéo-vaginale. Guérison. Ann. d. soc. Belg. d. chir. 5. 98.

Depage. Pyonéphrose calculeuse. Néphrectomie. Hoquet post-opératoire pendant huit jours. Ann. d. soc. Belg. d. chir. 5. 98.

Depage. Résection du rectum par la procédé sacro-abdominal. Ann. d. soc. Belg. d. chir. 6. 98.

Destot et Gallois. Recherches physiologiques et expérimentales sur les fractures de l'extrémité inferieure du radius. Rev. d. chir. 10. 98.

Dickinson. The evolution of surgical procedure. Med. rec. 18. 98.

Dieulafoy. Le foie appendiculaire; abcès du foie consécutifs à l'appendicite. Semaine méd. 56. 98.

Dittrich. Zur Differentialdiagnose zwischen extra- und iutraperitoneal gelegener Blasenruptur. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1-2. 98.

Doyen. Mitteilungen über Hirn - Chirurgie. 4. 98.

Duplant. Rupture du coeur. Rev. d. méd. 10. 98.

Durville. L'hygroma chronique simple de la bourse séreuse du psoas. Rev. clinique d'andrologie et de gynécologie. 10. 98.

Eccles. Traumatic separation of the lower epiphysis of the humerus with displacement forwards. Lancet. 2. B. 11. 1898.

Edebohls. Wanderniere und Appendicitis; deren häufige Koexistenz und deren simultane Operation mittels Lumbalschnitts. Centralbl. f. Gynäkolog. 40. 98.

Eichel. Klinischer und experimenteller Beitrag zur Lehre von den subkutanen Darm- und Mesenterium-Verletzungen. Beitr. z. klin. Chirurg. 22. B. 1.

Eichel. Ueber intraperitoneale Kochsalztransfusion. Arch. f. klin. Chirurg. 1. 98.

Einhorn. Movable kidney and its treatment. Medic. rec. 54. B. 7.

Erdmann. Hämorrhoiden und deren Behandlung. Schluss. Wien. medic. Blätt. 37. 98.

Federici. Resezione intestinale per ernia gangrenata. Enterorrafia circolare. Guarigione. Riform. medic. 197. 98.

v. Fedoroff. Ueber Craniectomieen nebst einigen Betrachtungen über die Heilung grosser Operationsdefecte am Schädel. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 3.

v. Fedoroff. Ueber Rectoscopie und einige kleinere operative Eingriffe im Rectum. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 57. 3.

Ferguson. Operative cure of inguinal hernia in men. Medic. rec. 19. 98.

Fischl. Ein Beitrag zur Aetiologie der Darmeinschiebungen. Therap. Monatsh. 11. 98.

Fischl. Ueber zwei Fälle einer seltenen Darmverletzung. Beitr. z. klin. Chirurg. 3. 98.

Fisher. Stab-wound of colon, diaphragm and lung, terminating in recovery. Annals of surgery. 70. 98.

Fly. Chloroform for general anaesthesia. New York medic. journ. 19. 98.

Föderl. Ueber einen Fall von Inclusion eines Dipygus parasiticus. Arch. f. klin. Chirurg. 1. 98.

Franke. Temporäre Heteroplastik zur Behandlung des Hirnprolapses. Centralbl. f. Chirurg. 47. 98.



Franke. Ueber den angeborenen Verschluss des Dünndarms und seine Behandlung. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 3.

Freeman. Use of egg-membrane in trephining operations upon the skull. Annals of surgery. 70. 98.

✓. Frendl. Ein Fall von schwerer septischer progredienter Phlegmone mit Ausgang in Heilung. Wien. med. Blätt. 49. 98.

Fricke. Beiträge zur Statistik des Lippenkrebses. D. Zeitschr. f. Chirurg. 1-2. 98.

Fuchs. Beitrag zur abdominalen Diagnostik. Zeitschr. f. klin. Medic. 36. B. 1-2. 98.

Furner. Notes of three cases of perforated gastric ulcer showing complications after Operation, one case illustrating a new surgical method of treating serere recurrent haemorrhage from gastric ulcers. The lancet. 3931. 98.

Gangitano. Tumori del rene da capsule soprarenali aberranti. Riform. medica. 246. 98.

Garrampazzi. Gozzo parenchimatoso del lobro dest resezione, anomalia arteriosa. Rif. med. 219. 98.

Garrè. Beiträge zur Magenchirurgie. Münch. medic. Wochenschr. 37. 98.

Garrè. Ueber Oesophagus-Resection und Oesophagoplastik. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 3.

Gaudin. Du furoncle comme cause de phlegmons diffus et d'hygroma phlegmoneux. Journ. de médec. de Paris. 43. 98.

Gerulanos. Eine Studie über den operativen Pneumothorax im Anschluss an einen Fall von Lungenresection wegen Brustwandsarkom. D. Zeitschr. f. Chirurg. 4-5. 98.

Giordano. Sui restringimenti del calibro dell' intestino consecutivi ad enterorrafia. La riform. medic. 4. B. 226. 1. 98.

Glover. Sur la présence du bacille court de Loeffler dans l'exudat des angines ulcéro ou éroso-membraneuses post-opératoires. Journ. de médec. de Paris. 43. 98.

Goldman. Anesthésie et anesthésiques. Rev. clinique d'androlog. 10. 98.

Goldscheider. Ein Beitrag zu den Hygromen des Knies. Beitr. z. klin. Chir. 22. B. 1.

Goris. Sur un cas de goitre péritrachéal et réstrosternal suffocant opéré in extremis. Guérison. Présentation de la malade et de la tumeur. Ann. d. soc. Belg. d. chirurg. 5. 98.

Goris. Sur un cas de transplantation du canal de sténon pour fistule récidivante. Ann. d. soc. Belg. d. chirurg. 5. 98.

Gozzolino. Su alcuni operati per tromboflebite primitiva della giungulare, del seno transverso e per ascessi ipodurali cerebrale e cerebellare otitici Bollettino delle malattie dell' orecchio, della gola e del naso. 10. 98.

Graff. Ueber die Behandlung penetrierender Schädelschussverletzungen. Beitr. z. klin. Chirurg. 22. B. 2. 98.

Grant. Sarcoma of the kidney. Ann. o. gynecol. a pediatr. 12. 98.

Grekoff. Ueber die Deckung von Schädeldefekten mit ausgeglühten Knochen. Centralbl. f. Chirurg. 39. 98.

Grocco. Cenni su talune forme cliniche irregolari e sulla cura della colelitiasi. Settimana medic. 1. 99.

Grosse. Ueber die operative Entfernung ausgedehnter Gesichtscarcinome. Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 57. 3.

Gumprecht. Die chirurgische Behandlung der Hautwassersucht einst und jetzt. Centralbl. f. die Grenzgeb. d. Medic. 1. 99.

Guyon und Albarran. Ueber die Nephrotomie. Wien. med. Blätt. 46. 98.

Gwilym Davis. Treatment of fractures of the nose. Annales of Surg. 70. 98.

Hadra. Enucleation of tumours of the thyroid gland. Ann. of surgery. 72. 98.

Häberlin. Die Massage bei postoperativem Ileus. Centralbl. f. Gynäkol. 42. 98.

Hahn. Ueber die Resultate der nach dem Bruns'schen subperiostalen Verfahren ausgeführten Unterschenkel-Amputationen. Beitr. z. klin. Chir. 22. B. 2. 98.

Halbau. Zur Frage der Bakterienresorption von frischen Wunden. Wien. klin. Wochenschr. 51. 98.

Halsted. Clinical and histological study of certain adenocarcinomata of the breast. Ann. of surgery. 71. 98.

Hamburger. Ueber den Einfluss nervöser Stauung auf die Zerstörung von Milzbrandvirus im Unterhautbindegewebe. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 24. B. 9.

Harrison. A further contribution to the surgery of stone in the bladder based on a recent series of cases in hospital and private practice. The lancet. 3924. 98.

Hausner. Beitrag zur Lehre von den Gangränformen mit symmetrischer Localisation. Wien. klin. Wochenschr. 46. 98.

Haynes. The treatment of fractures of the patella by the pursestring suture. New York med. journ. 68. B. 10.

Heath. A clinical lecture on cases of thyroid cyst. Practition. 9. 98.

Hecht. Ein Beitrag zur Gastrotomie behufs Entfernung von Fremdkörpern aus dem Magen. Wien. klin. Wochenschr. 46. 98.

Heimann. Die Verbreitung der Krebserkrankung, die Häufigkeit ihres Vorkommens an den einzelnen Körperteilen und ihrer

chirurgischen Behandlung. Arch. f. klin. Chir. 4. 98.

Hendrix. Corps étranger volumineux dans la cavité abdominale. Ann. d. soc. belg. d. Chir. 5 98.

Hendrix. Volumineux chondro-sarcome du fémur. Désarticulation. Ann. d. soc. Belg. d. chir. 5. 98.

Herman. Ueber Localanästhesie nnd die Grenzen ihrer Anwendung. Wien. klin. Wochenschr. 50. 98.

Herzog. Ueber den Wert einiger Wiederbelebungsmethoden beim Scheintod während der allgemeinen Narkose. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 49. B. 2-3. 98.

Hichens. A case of chronic constipation ending fatally and associated with enormous dilatation of the sigmoid flexure. The lancet. 3922. 98.

Hildebrandt. Die Ursachen der Heilwirkung der Laparotomie bei Bauchfelltuberculose. Münch. med. Wochenschr. 52. 98.

Hiller. Zur Operation der Nabelbrüche. Beitr. z. klin. Chir. 22. B. 1.

Hirschberg. Ueber die operative Hebung des infolge von Schläfenschuss gesunkenen Oberlids. Dtsch. med. Wochenschr. 39. 98.

Hobbs. Surgical treatment of patients at the asylum for insane, London, Ont. Amer. journ. of obstetr. August 98.

Hofmann. Exarticulation nach Chopart mit Erhaltung der Zehen. Dtsch. med. Wochenschr. 1. 99.

Honsell. Enchondrom des Deltamuskels. Beitr.. z. klin. Chir. 1. 99.

Houzel. Contribution à l'étude des kystes hydatiques du rein. Rev. de chir. 9. 98.

Howell. The relation of phosphaturia to the treatment and prognosis of fracture. Med. rec. 16. 98.

Howitt. A second paper on the surgical treatment of intussusception in the infant: with cases. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Hübener. Ueber die Möglichkeit der Wundinfection vom Munde aus und ihre Verhütung durch Operationsmasken. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 28. B. 3.

Hume. A series of cases of obstructive disease of the large intestine treated by lateral anastomosis in one case after colectomy. Lancet. 2. B. 11. 98.

Hutton. A contribution to the treatment of empyema. Brit. med. journ. 1974. 98.

Imbriaco. La chirurgia operativa nelle guerre moderne. Setttim. med. 36. 98.

Jordan. Erfahrungen über die Behandlung veralteter Empyeme. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

Joseph. Ueber die operative Verkleinerung einer Nase. Berl. klin. Wochenschr. 40. 98.

Israel. Was leistet der Ureterkatheterismus der Nierenchirurgie. Berl. klin. Wochenschr. 2. 99.

Kappeler. Erfahrungen über Gastroenterostomie. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. 49. B. 2-3-5. 98.

Karewski. Beiträge zur Chirurgie der Lunge und der Pleura. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 3.

Keen. On resection of the gasserian ganglion. Journ. of nervous and mental disease. 11. 98.

Kermanner. Ueber Blutungen nach Tracheotomie und Oesophagotomie. Wien. klin. Wochenschr. 43. 98.

King. The blood in septic diseases of the abdomen and pelvis. Med. rec. 15. 98.

Klemm. Zur Asepsis des Nahtmaterials. Deutsch. med. Wochenschr. 37. 98.

Klett. Zur Behandlung der Thoraxverletzungen. D. Zeitschr. f. Chirurg. 4-5. 98.

Koch. Ueber die Eröffnung der im kleinen Becken (Douglas) sich bildenden perityphlitischen Abscesse durch den parasacralen Schnitt. Münch. med. Wochenschr. 1. 99.

Kofmann. Fractura patellae obliqua. Deutsch. med. Wochenschr. 43. 98.

Kraemer. Ueber die Aetiologie und die chirurgische Therapie (insbesondere die Radicaloperation) der Varicen an den unteren Extremitäten. Münch. medic. Wochenschr. 38. 98.

Kryger. Multiple Knochen- und Knorpelgeschwülste. Arch. f. klin. Chirurg. 4. 98.

Küster. Appendicitis oder Epityphlitis. Centralbl. f. Chirurgie. 50. 98.

Küttner. Ueber entzündliche Tumoren der Submaxillarspeicheldrüse. Arch. f. klin. Chirurg. 4. 98.

Lambret. Plai penetrante de l'abdomen par arme a feu. Laparotomie. Bulletins et memoires de société de chirurgie. 28. 98.

Lancereaux. Traitement des anévrysmes par la gélatine. Gazette des hopitaux. 117. 98.

Langenbuch. Ueber die Technik der Choledochotomie. Deutsch. med. Wochenschr. 45. 98.

Langer. Ueber einen Fall von Hernia cruroproperitonealis mit Incarceration im peritonealen Bruchsack. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. 49. B. 1.

Lauenstein. Operative Entfernung eines durch Röntgenstrahlen nachgewiesenen Concrementes von kohlensaurem Kalk aus dem Nierenbecken. D. Zeitschr. f. Chirurg. 1-2. 98.

Lavisé. Note sur l'amputation de la langue par la méthode de whitehead et sur le procédé de morestin pour l'ablation du rectum cancéreux. Ann. d. soc. Belg. d. chirurg. 5. 98.



Leech. Perinephric abscess with coma. British medic. journ. 1974. 98.
Lehmann. Ein Symtom zur Feststellung der Prognose für die Betäubung mit Chloroform. Allgem. medic. Centralz. 86. 98.
v. Lesser. Ueber Antisepsis. Deutsch. medic. Wochenschr. 1. 99.
Levai. Ueber Mal perforant du pied. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. 6. 98.
Levison. On the diagnosis and treatment of certain chronic joint affections. Practition. 9. 98.
Lewiston. Trauma a cause of appendicitis. Medic. journ. 54. B. 2. 98.
Lexer. Zur Kenntnis der Streptococcen- und Pneumococcen-Osteomyelitis. Arch. f. klin. Chirurg. 4. 98.
v. Ley. Ein Fall von traumatischer Erkrankung des Darmbeins. Deutsch. med. Wochenschr. 2. 99.
Littlewood. Case of intra-peritoneal rupture of the urinary bladder; abdominal section suture; recovery. Lanc. 3918.
Longo. Un caso raro di angioma del ghiande. La riform. medic. 233. 98.
Longuet. Les tumeurs conjonctives bénignes du rectum. Progr. medic. 35. 98.
Lossen. Ueber Rhinoplastik mit Einfügen einer Prothese. Münch. med. Wochenschr. 48. 98.
Lotheissen. Ueber die Narkose mit Aethylchlorid. Arch. f. klin. Chirurg. 4. 98.
Lothrop. Anatomy and surgery of the frontal sinus and anterior ethmoidal cells. Annals of surg. 71. 98.
Luckman. Fractured patella. British med. journ. 1975. 98.
Lucy. The after-treatment of cases of gastrostomy. Edinb. med. journ. 1. 99.
Luksch. Ueber Darmblutung und Darmstenose nach Brucheinklemmung. Wien. klin. Wochenschr. 44. 98.
Luxenburger. Ueber das neue Localanaestheticum „Nirvanin“ Münch. med. Wochenschr. 1. 99.
Mann. Casuistische Beiträge zur Hirnchirurgie und Hirnlokalisation. Monatsschr. f. Psychiat. 5. 98.
Martens. Experimenteller Beitrag zur Kenntniss von der Ausheilung des Empyems. Dtsch. Zeitsch. f. Chir. 2-3. 98.
Maturié. Deux observations de tétanos traité par l'amputation; guérison. Gaz. des hop. 137. 98.
Maude. Ronaldson. Russell. Perforative appendicitis: diffused peritonitis; double laparotomie. The lancet. 3920. 98.
Mayer. On the use of Schleich's mixtures for anaesthesia on the nose and throat. New York med. journ. 16. 98.
Mehnert. Ueber die klinische Bedeutung der Oesophagus- und Aortenvariationen. Arch. f. klin. Chir. 1. 99.
Meige. Les opérations sur la tête. Nouv. icon. d. l. Salpêtr. 4 98.
Melsome. The value of bakteriological examination before during, and after surgical operations. Brit. med. journ. 1974. 98.
Mikulicz. Beiträge zur Technik der Operation des Magencarcinoms. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.
Minzevitch. Sur la fermeture de la plaie abdominale après la laparotomie. Ann. d. gynécol. November. 98.
Möbius. Ueber die Operation bei Morbus Basedowii. Münch. med. Wochenschr. 1. 99.
Moir. Summary of gunshot wound cases treated in No. 2 native general hospital at rawal pindi. The lancet. 3922. 98.
Morison. Wound treatment. Brit. med. journ. 1976. 98.
Morrison. Practical points in the administration of chloroform and ether. New York med. journ. 21. 98.
Mühsam. Beitrag zur Kenntnis der Geschwülste der Tunica vaginalis. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 4-5. 98.
Murray. Laparotomy for intussusception. The lancet. 21. 98.
O'Neill. An address on recent advances in brain surgery. Brit. med. journ. 1977. 98.
Nieny. Zur Pathologie und Therapie der Halskiemenfisteln. Beitr. z. klin. Chir. 1. 99.
Nimier. Du traitement du varicocéle par la ligature sous-cutanée en bourse du scrotum. Rev. d. chir. 10. 98.
Nöll. Ein neuer Zungenhalter. Allgem. med. Centralztg. 83. 98.
Oliver and Williamson. Cerebral tumours successfully removed by operation. Brit. med. journ.
Oliver. Some rare forms of abdomial tumours. Edinb. med. journ. November. 98.
Overlock. Abdominal cases and comments. New York med. journ. 68. B. 13.
Owens. Herniotomy plus laparatomy successfully performed under very unusual and difficult circumstances. Lancet. 3932. 99.
Ozenne. Hydropisie de la vésicule biliaire par oblitération calculeuse, d'un diagnostic difficile. Chole-cystectomie partielle. Journ. d. méd. d. Paris. 35. 98.
Pagenstecher. Studien über die Beweglichkeit von Bauchtumoren. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1-2. 98.
Pantaloni. Un nouveau procédé de castration chez l'homme. Gaz. med. 44. 98.
Parker. On the excision of some carbuncles. Brit. med. journ. 1978. 98.
Partsch. Eine neue Methode temporärer

Gaumen-Resection. Arch. f. klin. Chir. 4. 98.

Pfaundler. Bemerkungen zum obigen Aufsatze von Dr. Karl Stern. Wien. klin. Wochenschr. 52. 98.

Pfaundler. Zur Frage der sogenannten congenitalen Pylorusstenose und ihrer Behandlung. Wien. klin. Wochenschr. 45. 98.

Pflücker. Ein Beitrag zur conservativen Behandlung complicierter Verletzungen der Extremitäten. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1-2. 98.

Phelps. The results of open operation in the treatment of recent fracture of the patella. New York med. journ. 25. 98.

Pilcz. Tumour cerebri und chirurgische Eingriffe. Centralbl. f. d. Grenzgebiete der Med. 1. 99.

Preyss. Ueber die Operation der diffusen Lipome des Halses. Beitr. z. klin. Chir. 22. B. 2. 98.

Pryor. A case of suppurating (streptococcus) peritonitis. Med. rec. 16. 98.

Poppert. Ueber einen Fall von Darmresection wegen Schussverletzung. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

Porritt. A contribution to the surgical treatment of phthisis of the apex. The lancet. 21. 98.

Potter. Mode of delivery in a case of impacted shoulder. Presentation. Brit. med. journ. 1975. 98.

Quenu et Duval. Ligature bilatérale de l'artére hypogastrique par voie transpéritonéale. Revue de chirurgie. 11. 98.

de Querrain. Ueber die Fibrome des Halses. Arch. f. klin. Chirurg. 1. 98.

Rawdon. Two cases of strangulated hernia: enterectomy Murphy's button recovery. Brit. medical journal. 1974. 98.

Reale. Contributo allo studio delle autointossicazioni mediante iniezioni sottoaracnoidee. Riforma medica. 257. 98.

Reclus et Reynier. Résection du rebord alvéolaire, operation de Jarre. Bulletine d. société de chirurgie. 29. 98.

Reed. Closure of wounds of the Abdominal wall. Medical record. 22. 98.

Rehn. Operationen an dem Brustabschnitt der Speiseröhre. Archiv f. klin. Chirurgie. 4. 98.

Reilly. Technique and use of saline infusions. Medical record. 20. 98.

Rendu. Gangrène circonscrite du poumon; élimination d'une eschare pulmonaire. La semaine médicale. 50. 98.

Renn. Diagnosis of aneurism of the thoracic aorta illustrated by a case. Medical record. 54. B. 2. 98.

Rewidzoff. Ueber einen Fall von Duodenalstenose, geheilt durch Gastroenterostomie. Archiv f. Verdauungskrankheiten. 3. 98.

Richardson. Round-celled sarcoma of axilla and scapula. Annals. of surgery. 72. 98.

Riedel. Ueber Peritonitis chronica non tuberculosa und ihre Folgen: Verengerung des Darmes und Dislocation der rechten Niere. Arch. f. klin. Chirurgie. 57. B. 3.

Riedinger. Ueber Rissverletzungen und Platzwunden der unteren Extremitäten. Monatsschrift f. Unfallheilkunde. 10. 98.

Robson. A simple and effectual method of sterelising catgut. Lanc. 3918.

Robson. Partial hepatectomy for primary cancer of liver with a report of three cases. British medical journal. 1974. 98.

Rochard. Sur deux cas de fracture bimalléolaire par adduction vicieusement consolidée traités par l'ostéotomie. Revue d'orthopédie. 1. 99.

Rodman. Schleich's general anaesthesia not a success. Medical record. 14. 98.

Roelen. Beitrag zur Casuistik des „schnellenden Knie". Monatschr. f. Unfallheilk. 11. 98.

Roger. The influence of other diseases upon cancer. Edinburgh med. journ. October 98.

Rogers. Contused wounds of the abdomen and their surgical treatment. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 5. 98.

Rollin. Un cas de nécrose phosphorée localisée au maxillaire supérieur. L'odontologie. 23. 98.

Roncali. Klinische Beobachtungen und histologische und mikrobiotische Untersuchungen über einen Fall von primärem Adenocarcinom (Papilloma infectans) des Colon transversum und descendens mit sekundärem Uebergang auf das grosse Netz und das Mesenterium. Centralbl. f. Bakteriolog., Paras. u. Infekt. 1. Abt. 24. Bd. 6-7.

Rose. Die Ausräumung der Gallenwege an Stelle der Exstirpation der Gallenblase und der Choledochotomie. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 6. 98.

Rothenpieler. Ausgedehnte Leberzerreissung ohne Nebenverletzung. Wiener medic. Blätter. 40. 98.

Rouffart. Quelques piéces intéressantes se rapportant à des hystérectomies pour fibromes. Annal. d. l. société Belge de chirurg. 6. 98.

Rovsing. On obscure haemorrhage from a single kidney and its cure by nephrotomy. British med. journ. 1977. 98.

Rovsing. Ueber unilaterale Hämaturien zweifelhaften Ursprungs und ihre Heilung durch Nephrotomie. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Org. 11. 98.

Rushmore. Prevention of dangerous symptoms of ether. Annales of surgery. 70. 98.



Ryall. Transacral excision of the rectum for cancer. Treatm. 14. 98.

Rydygier. Einige Bemerkungen über die auf unserer Klinik geübte Methode der Anti- und Asepsis. Wien. klin. Wochenschr. 44. 98.

Rydygier. I. Ein aseptischer Operationstisch. II. Modification der Thiemann'schen elastischen Zange behufs Herausbeförderung von röhrenförmigen Fremdkörpern aus den Bronchien. Wien. klin. Wochenschr. 1. 99.

Salzwedel. Ueber dauernde Spiritusverbände. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 3.

Santvoord. A modified Hutton's apparatus for valvular drainage of pleural empyema. Medic. rec. 54. Bd. 9.

Schlatter. Further observations on a case of total extirpation of the stomach in the human subject. The lanc. 21. 98.

Schliep. Die einfachste Nabelbruchbehandlung bei Kindern und ein neues Reponierungsverfahren für eingeklemmte Hernien. Therap. Monatsh. 9. 98.

Schloffer. Zur Kasuistik der Schädel- und Gehirnverletzungen. Beitr. z. klin. Chirurg. 3. 98.

Schneider. Die Fabrikation aseptischer chirurgischer Instrumente. D. Militärärztl. Zeitschr. 8-9. 98.

Schopf. Ueber Aneurysmen der Arteria iliofemoralis (iliaca externa et femoralis communis). Wien. klin. Wochenschr. 47. 98.

af Schultén. Beitrag zur Chirurgie der Bauchhöhle. Doppelte Darmresection bei einem complicierten Anus praeternaturalis. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. B. 49. 1.

Schumpert. Ligature of the left subclavian in third part for axillary aneurism-recovery-ligature ot the innominate for innominate aneurism-also left subclavian in its first part for aneurism of third part-recovery. Medic. rec. 54. B. 10.

Schwartz. Ablation du ganglion de Gasser pour une névralgie trifaciale rebelle. Bulletins d. société de chirurg. 29. 98.

Schwartz. Fracture rare de l'extrémité inférieure du radius chez un enfant. Démonstration radiographique. Rev. d'orthopéd. 5. 98.

Selcke. Ueber die Hernia processus vaginalis encystica. Beitr. z. klin. Chirurg. B. 22. 1.

Seliger. Die Prellschüsse des Bauches mit spezieller Berücksichtigung der subcutanen Kontusionen und Rupturen der männlichen Bauchorgane Friedreich's Blät. 5. 98.

Senator. Bemerkungen über die hygienisch-diätetische und besonders die klimatische Behandlung chronischer Nierenkrankheiten. Therap. d. Gegenw. 1. 99.

Sheild. Four cases of abdominal section for severe injuries without external wound. The practitioner. 365. 98.

Short. A case of aortic aneurism with pressure symtoms limited to the trachea. Practitioner. 6. 98.

Silver. Radical cure of femoral hernia, with personal experience of the inguinal method. New York med. journ. 68. B. 8.

Skelly. Enterorrhaphy without buttons, plates, or rings. Ann. o. surg. 69.

Smith. A case of extensive fracture of the arm and forearm, complicated by dislocation of the shoulder on the same side. New York med. journ. 21. 98.

Sorgo. Behandlung der Aneurysmen mit subkutanen Gelatine-Injektionen. Centralbl. f. d. Grenzgeb. d. Medic. 1. 99.

Standage. A case of fracture of the inner table of the skull without. Injury to the outer table. Lanc. 3926. 98.

Staunton. Vermiform appendix resembling supernumerary testicle. British med. journ. 1975. 98.

Steen. Three cases of Richter's hernia. The practitioner a journ. 364. 4. 98.

Steiner. Ueber Myome des Magen-Darmkanals. Beitr. z. klin. Chirurg. 22. B. 1.

Stendel. Die in den letzten Jahren an der Czerny'schen Klinik ausgeführten Magenoperationen und die Endresultate der früheren Operationen. Beitr. z. klin. Chirurg. 1. 99.

Stern. Zur Frage der „sogenannten" congenitalen Pylorusstenose und ihrer Behandlung. Wien. klin. Wochenschr. 52. 98.

Stinson. Review of the several methods of operations for haemorrhoids: The best operation. New York med. journ. 19. 98.

Stoker. Reactions in cases of wounds and ulcers treated by oxygen gas. Lanc. 3928. 98.

Stokes. On thyroidectomy in exophtalmic goitre. Brit. medic. journ. 1974. 98.

Stokes. Remarks on the treatment of fracture of the patella by the open method and suture. Brit. med. journ. 1979. 98.

Syers. On venesection. The treatment. 17. 98.

Sykow. Ueber einen Fall von Struma aberrans renis. Arch. f. klin. Chirurg. 1. 98.

Taft. An operating table and chairdesigned for use in an office or hospital. New York medic. jour. 68. Bd. 10.

Talma. Chirurgische Oeffnung neuer Seitenbahnen für das Blut der Vena porta. Berl. klin. Wochenschr. 38. 98.

Terrier et Auvray. Les tumeurs du foie au point de vue chirurgical, étude sur la résection du foie. Rev. d. chirurg. 9. 98.

Thelwall. Injektion of saline solution in shok. Lancet. 3926. 98.

Thiel. Zur Behandlung alter Empyeme. D. Zeitschr. f. Chirurgie. 1-2. 98.

Thomas. An operation for haemorrhoids. Br. med. journ. 1978. 98.

Thomas. Gastro-enterostomy by a modified von Hacker method. Amer. journ. of Obstetrics. 5. 98.

Thomas. Three cases of oesophagotomy for foreign bodies. Brit. medical journal. 1974. 98.

Thomson u. Kemp. Experimental researches on the effects of different anaesthetics. Medic. rec. 54. Bd. 10.

Thorner. Adeno-carcinoma of the nose with report of a case. Medic. record. 54. Bd. 2. 98.

Thornton. Removal of a calculus from the common bile duct 2 in. long and $3^1/_2$ in. in circumference without suturing the duct. The lancet. 3921. 98.

Tietze. Beiträge zur Behandlung der Thoraxempyeme. Deutsch. med. Wochenschr. 51. 98.

Tillmanns. Hundert Jahre Chirurgie. Wien. med. Blätter. 39. 98.

Tilmann. Ueber Schussverletzungen des Gehirns. Arch. f. klin. Chirurg. 57. Bd. 3.

Tricomi. Contributo clinico alla chirurgia del pancreas. Riforma med. 262. 98.

Tricomi. Contributo clinico al metodo Roux nella gastro-enterostomia. Riforma medica. 3. 99.

Triollet. Le catgut. Journal de médecine. 48. 98.

Troller. Ueber Stichkanalinfektionen bei Hautnähten und ihre Beziehungen zur Art des Nahtmaterials. 22. Bd. 2. 98.

Tubenthal. Ein durch Operation geheilter Fall von Lungenbrand. Deutsch. Militärärztl. Zeitschr. 10. 98.

Turck. A new operation for Gastrostomy and one for curettement of carcinoma of the cardia. British med. journ. 1977. 98.

Ullmann. Neues auf dem Gebiete der Chirurgie. Wien. med. Blät. 47. 98.

Voinitch-Sianojensky. La péricardotomie et ses bases anatomiques. Revue de chirurgie. 11. 98.

Voss. Zwei seltenere Halsverletzungen. D. militärärztl. Zeitschr. 8-9. 98.

Wagner u. Longard. Eine neue Aethermaske. Centralbl. f. Chirurgie. 48. 98.

Wallace. Sarcomatous degeneration in an undescended testicle: castration; recovery. Lanc. 3916.

Warden. Tuberculosis of the mammary gland. Medical record. 14. 98.

Webster. Infective peritonitis. with special reference to a suggested method of im proving the present methods of surgical treatment. The american gynaecological and obstetrical journal. 4. 98.

Wegener. Beitrag zur Lehre von den traumatischen Epithelcysten. D. Zeitschr. f. Chirurgie. 1-2. 98.

Weiss et Février. Considérations sur quellques cas d'appendicites. Revue de chir. 12. 98.

Wendel. Ueber die Exstirpation und Resektion der Harnblase bei Krebs. Beitr. z. klin. Chirurg. 22. B. 1.

Wendel. Zur Kasuistik der Schussverletzungen der Wirbelsäule. Beitr. z. klin. Chirurgie. 1. 99.

Whitman. Observation on Morton's painful affection of the fourth metatarso-phalangeal articulation and simular affections of the metatarsal region that may be included with it under the term anterior metatarsalgia. Med. rec. 54. B. 5.

Wiener. A study of two cases of cerebral tumor, with a report of the results of an operation in the one and an autopsy in the other. New York med. journ. 16. 98.

Wiggin. The technics of the operative treatment of intestinal obstruction. Med. rec. 21. 98.

Willett. Uuusual case of axillary traumatic aneurism. Practitioner. 6. 98.

Winkelmann. Neue Methode der Radicaloperation der Hydrocele. Centralbl. f. Chir. 44. 68.

Winslow. Penetrating gunshot wounds of the abdomen. Ann. of surgery. 70. 98.

Wolff. Die Caries der Sychondrosis sacroiliaca und ihre Behandlung. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 6. 98.

Wolfram. Zur Chirurgie grosser Fibromyomata uteri. Centralbl. f. Gynäkol. 45. 98.

Wolkowitsch. Zur Frage über Bauchwandschnitte bei Laparotomien. Arch. f. klin. Chir. 4. 98.

Zeller. Ein Fall von traumatischer Hydronephrose. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 49. B. 1.

Zepler. Mitteilung über ein Verfahren der Instrumenten- und Verbandsstoff-Sterilisation am Krankenbett mittelst eines neuen Apparates für den Practiker, der Sterilisiertrommel. Allgem. med. Centralztg. 97. 98.

v. Zoege - Manteuffel. Die Achsendrehungen des Coecums. Arch. f. klin. Chir. 4. 98.

Zuelzer. Die Schleimbeutel der Hüfte und deren Erkrankungen. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1-2. 98.



Orthopaedie.

Bötticher. Ueber den Wert des Fahrrads für Amputierte und Resecierte. Münch. med. Wochenschr. 37. 98.

Burci. Contributo ai moderni metodi di cura dell male di Pott. Settimana medica. 52. 98.

Chudovszky. Beiträge zur Statistik der Knochenbrüche. Beitr. z. klin. Chir. 3. 98.

Clado. De la coxalgie. Le progrès méd. 43. 98.

Doyen. Neue Methode zur blutigen Einrichtung der angeborenen Hüftgelenksluxation. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

v. Dungern und Schneider. Zur Casuistik der chronischen deformierenden Gelenkentzündung. Münch. med. Wochenschr. 43. 98.

Feindel et Froussard. Un cas de spondylose rhizomélique. Nouvelle iconographie de Salp. 5. 98.

Frank. Peckham. The forcible reduction of deformiti in Pott's disease. 10. 98.

Galvani. Deux cas d'ypertrophie congénitale des membres. Rev. d'orthop. 5. 98.

Hall. A new method of applying a plaster of Paris splint to an ankylosed knee-joint or to a fractured limb. Med. rec. 10. 98.

Heller. Experimentaler Beitrag zur Aetiologie des angeborenen muskulären Schiefhalses. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 2-3. 98.

Heusner. Ueber die Calot'sche Operation der Pott'schen Höcker. Zeitschr. f. orthop. Chir. 2. 98.

Hibbs. The relation of suppuration to shortening of the limbs in tuberculous diseases of the hip joint. New York med. journ. 29. 98.

Hoffa. Die Calot'sche Behandlung der tuberkulösen Spondilitis. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

Housten. Pott's fracture. Med. rec. 12. 98.

Hübner. The diagnosis of injuries at the hip. New York med. journ. 22. 98.

Jones. On the prevention and correction of short leg in hip disease. Lancet. 3929. 98.

Kirmisson. Des luxations sondaines au cours de la coxalgie. Rev. d'orthop. 1. 99.

Kölliker. Der erworbene Hochstand der Scapula. Arch. f. klin. Chir. 4. 98.

Kölliker. Ueber die Behandlung der kongenitalen Hüftluxation mit der unblutigen Reposition. Centrabll. f. Chir. 42. 98.

Maass. Zur mechanischen Behandlung der Spondylitis. Dtsch. med. Wochenschr. 36. 98.

Marchant. Fracture ouverte de jambe vicieusement et incomplètement consolidée. Rev. d'orthop. 1. 99.

Milo. Ein Fall doppelseitiger Sprengel'scher Difformität. Zeitschr. f. orthop. Chir. 2. 99.

Mutterer. Zur Casuistic der chronischen ankylosierenden Entzündung der Wirbelsäule und der Fussgelenke und der (Strümpell) Spondylose rhizomélique. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1-2. 98.

Nélaton et Coville. Contribution à l'étude du traitement des ankyloses vicieuses de la hanche. Rev. d'orthop. 5. 98.

Nélaton. Ostéoclasie et ostéotomie, un mauvais résultat de la première opposé à un bon résultat de la seconde. Rev. d'orthop. 1. 99.

Newton. Shaffer. Cause and treatment of the subluxation of the semilunar cartilages of the knee-joint. Ann. of surg. 70. 98.

Peckham. The forcible reduction of deformity in Pott's disease. Arch. o. pediatr. 9. 98.

Phocas. Du traitement des attitudes vicieuses de la coxalgie et en particulier de l'ostéotomie sous-trochantérienne linéaire. Rev. d'orthop. 5. 98.

Phocas. Flexion congénitale du genou. Rev. d'orthop. 1. 99.

Port. Zur ambulanten Behandlung der tuberculösen Hüftgelenksntzündung. Münch. med. Wochenschr.

Rammstedt. Ein Fall von Fractur der Diaphyse des Oberarms mit bisher noch nicht beobachteter Wirkung des Streckverbandes. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

Rédard. Zur Behandlung der Verkrümmungen der Wirbelsäule und insbesondere die Behandlung des Pott'schen Buckels. Zeitschr. f. orthop. Chir. 2. 98.

Reinhardt-Natvig. Ueber Distorstionen im Fussgelenk. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 49 B. 1.

Richards. Strange succession of fractures in a collier, with remarkable coincidence in time of occurrence. Lancet. 3916.

Rothschild. Traitement curatif de la gibbosité pottique. Le progrès med. 41. 98.

Rothschild et Ducroquet. Traitement curatif de la gibbosité pottique. Progrès med. 48. 98.

Sainton. Du pronostic opératoire de la malformation connue sous le nom de fracture intra-utérine du tibia. Rev. d'orthop. 5. 98.

Sainton. Note sur un cas de surélévation congénitale de l'omoplate. Rev. d'orthop. 1. 99.

Sainton. Sur un nouveau cas de déplacement congénital de l'omoplate. Rev. d'orthopédie. 6. 98.

Schede. Ein Vorschlag zur Modification des Calot'schen Verfahrens. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

v. Schiemann. Zur Kenntnis der subcutanen isolierten Talusluxation. Ein Fall auf blutigem Wege reponiert. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 49. B. 1.

Schrader. Ueber habituelle Schulterluxation

infolge von Syringomyelie. Beitr. z. klin. Chir. 1. 99.

Smith. Caries of the spine: Modern methods of treatment. Lancet. 2. B. 9. 98.

Sprengel. Ueber die traumatische Lösung der Kopfepiphyse des Femur und ihr Verhältniss zur Coxa vara. Arch. f. klin. Chir. 4. 98.

Taylor. Growth in spondylitics. New York med. journ. 15. 98.

Thiem. Zur Frage der sogenannten divergierenden Verrenkungen von Speiche und Elle am Ellenbogengelenk. Monatsschr. f. Unfallheilk. 10. 98.

Thilo. Zur Behandlung des Klumpfusses, Gipsverband mit Eisensohle und Filzpolsterung, Uebungen. Zeitschr. f. orthop. Chir. 2. 98.

Tilman. Beitrag zur Lehre der Luxation der Handwurzelknochen. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 49. B. 1.

Vulpius. Die Sehnenüberpflanzung bei Lähmungen und Lähmungsdeformitäten am Fuss und insbesondere an der Hand. Berl. klin. Wochenschr. 37. 98.

Vulpius. Zur Technik des Redressements und des Verbandes an der gibbösen Wirbelsäule. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

Walravens. Un cas de luxatio infrapubica congénitale chez un enfant de deux ans. Rev. d'orthop. 6. 98.

Wharton. Separation of the upper epiphysis of the humerus. Ann. of surg. 70. 98.

Wiart. Sur le redressement des gibbosités pottiques. Rev. de Chir. 9. 98.

Wullstein. Die anatomischen Veränderungen nach Calot'schem Redressement, mit Demonstration experimentell gewonnener Präparate; Angabe einer schonenderen Methode. Arch. f. klin. Chir. 37. B. 3.

Zander. Einige Bemerkungen anlässlich der von Privatdozent Dr. Max Herz in Wien herausgegebenen Broschüre „Neue Principien und Apparate der Widerstandstherapie" Zeitschr. f. orthop. Chir. 2. 98.

Augenheilkunde.

Adams. The operative treatment of myopia. Edinb. med. journ. October 98.

Allport. A new combination chart. For the examination of school childrens eyes and ears by teachers. Amer. journ. of ophthalm. 8. 98.

Alt. Adenoma of the ciliary body springing from the pars ciliaris retinae. Amer. journ. of ophthalm. 11. 98.

Alt. Note on the pigmented globular excrescences of the iris of the horse. Amer. journ. of ophthalm. 11. 98.

Alt, Shoemaker and Jennincs. Another case of haemorrhagic glaucoma, with the clinical diagnosis of previous thrombosis of the central retinal vein. Amer. journ. of ophth. 10. 98.

Andrews. Congenital absence of the iris. Ophthalm. rec. 11. 98.

Angelucci. Nouveau procédé de blépharoplastic. Rév. générale d'ophthalm. 10. 98.

Angelucci. Un nouveau procédé opératoire pour l'ectropion inflammatoire et sénile de la paupière inférieure. Rev. d'ophth. 9. 98.

Asher. Monoculares und binoculares Blickfeld eines Myopischen. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 2. 98.

Axenfeld. Ueber nicht-gonorrhoische Blennorrhoe der Conjunctiva. Dtsch. med. Wochenschr. 44. 98.

Ball. A case of quinine amaurosis. The ophthalm. rec. 10. 98.

Baas. Anatomie und Genese der Phlyctäne und des Pannus. Klin. Monatsh. f. Augenheilk. 12. 98.

Bach. Zur Lehre von den Augenmuskellähmungen und den Störungen der Pupillenbewegung. Graefe's Arch. f. Ophth. 2. 98.

Bach. Zur Pathogenese der sympathischen Ophthalmie. Die ophthalm. Klin. 20. 98.

Bäck. Experimentell-histologische Untersuchungen über Contusio bulbi. Arch. f. Ophthalm. 1. 98.

Baudry. Simulation of amaurose and of amblyopie. Amer. journ. of ophthalm. 11. 98.

Bannister. Chlorosis and retinopapillitis. Journ. of nervous. 12. 98.

Baquis. Die colloide Degeneration der Corea. Arch. f. Ophthalm. III. Abt.

Barrett. Do mammals accommodate? Ophth. rev. 203. 98.

Baxter. A case for the extemporaneous formation of the sulutions used in eye surgery. Ophthalm. rec. 12. 98.

v. Bechterew. Doppelseitige periodische exacerbierende Augenmuskellähmung mit auffallenden Störungen in der Innervation der oberen Augenlider. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5-6. 98.

Beer. Die Accomodation des Auges bei den Amphibien. Arch. f. die ges. Physiol. 11-12. 98.

Beer. Die Accomodation des Auges in der Tierreihe. Wien. klin. Wochenschr. 42. 98.

Bernard. Un cas de filaria loa mâle. Arch. d'ophthalm. 9. 98.

Bérry. On the treatment of some of the more common eye affections. Edinb. med. journ. October 98.

Bettremieux. Une pince spéciallement destinée au retournement des paupières pour les



cautérisations dans le traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés. Arch. d'ophthalm. 10. 98.

Bickerton. Cases of (1.) recurrent sympathetic inflammation after enucleation for panophthalmitis; extration of cataract; recovery good vision; and (2.) sympathetic ophthalmia three days after enucleation; good result. Ophthal. rev. 202. 98.

Bistis. Ueber intraoculare Pseudoneoplasmen nach Cataractextraction. Die opthalm. Klin. 24. 98.

Black. Ocular therapeutics -- a report. Ophthalm. rec. 10. 98.

Bloebaum. Vorschlag zur Behandlung des Trachoms mittels der galvanokaustischen Glühnadel durch Stichelung oder Subconjunctivale. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. 9. 98.

Böhm. Ein Fall von spontanem Exophthalmus während der Geburt. Ophthalm. Klin. 1. 99.

Bonne. Ueber die Schädlichkeit der dunkel- oder smaragdgrünen gläsernen Lampenkuppeln für die Augen. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 4.

Brewer. Homonymous torsion — a position of the retinal meridians heretofore unrecognized. Ophthalm. .rec. 9. 98.

Brixed. Eine merkwürdige Form von Ektopie der Pupille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 12. 98.

Bronner. The local use of cocaine crystals in ophthalmic surgery in preference to the solution. Ophthalmic rev. 201. 98.

Brudzewski. L'influence de l'éclairage sur l'acuité visuelle pour des objets colorés. Arch. d'ophthalm. 11. 98.

Bruner. Ring scotoma with night blindness. Ophthalm. rec. 11. 98.

Bruns. Cases from the clinic. Amer. journ. of ophthalm. 10. 98.

Bull. Cases of shot and bullet wounds of the eye. New York med. journ. 68. B. 13.

Bull. The utility of the ophthalmometer.. Ophthalm. rec. 12. 98.

Cahn. Zur Excision der Uebergangsfalte Centralbl. f. Augenheilk. 12. 98.

Campos. La portion réfléchie de la membrane hyaloide. Arch. d'ophtalm. 12. 98.

Cohn. Examen de la force visuelle des Egyptiens. Rev. génér. d'ophthalm. 8. 98.

Cohn. Sehleistungen bei 35 000 Schulkindern in Breslau. Die ophthalm. Klin. 20. 98.

Conkey. The action of cocain upon the muscle of Müller. Ophthalm. rec. 11. 98.

Cramer. Sehnerventzündung nach Schädelcontusion. Graefe's Arch. f. Ophth. 2. 98.

Druault. Note sur la situation des images rétiniennes formées par les rayons très obliques sur l'axe optique. Arch. d'ophthalm. 11. 98.

Dupraz. Un cas très rare de mélanosarcôme de l'oeil. Rev. de chirurg. 10. 98.

Van Duyse. Pathogénie de la cyclopie. Arch. d'ophthalm. 9. 1989. 98.

Eaton. A reflecting tropometer based on trigonometrical measurements. — Preliminary communication. Ophthalm. Rec. 9. 98.

Ebner. Ein transportabler Apparat zur Beleuchtung transparenter Sehproben und zum Augenspiegeln nebst Bemerkungen zur Prüfung der Sehschärfe. Münch. med. Wochenschr. 39. 98.

Ellett. An auxiliary skiascope. Ophthalm. rec. 11. 98.

Evans. Electro-magnetic extraction of foreign bodies from the eye. Lanc. 2. B. 9. 98.

Eversbusch. Ein auch in anatomischer Hinsicht bemerkenswerter Fall von einseitiger traumatischer Thrombose der Netzhautvenen, verbunden mit Blutung im Centralkanal des Glaskörpers Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1. 99.

Ewetzky. Zur Pathologie der Retinitis albuminurica. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Novemb. 98.

Exner. Studien auf dem Grenzgebiete des lokalisierten Sehens. Arch. f. Physiol. 3-4. 98.

v. Fragstein u. Kempner. Ophthalmoplegia exterior completa mit Paralyse des Augenfacialis. Deutsch. med. Wochenschr. 35. 98.

Frank u. Miller. Parinaud's conjunctivitis. The ophthalm. rec. 10. 98.

Fröblich. Ueber spontane und postoperative Kurzsichtigkeitsnetzhautablösungen. Arch. f. Augenheilk. 1. 98.

van Geuns. Ueber Entstehung von Cataract nach Unterbindung der Venae vorticosae. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 2. 98.

Gilfillan. The prevention and treatment of trachoma at the house of refuge. New York. med. journ. 18. 98.

Ginsberg. Beitrag zur Kenntnis der Mikrophthalmie mit Cystenbildung. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Goering. Ein Fall von multipler Abscessbildung der Hornhautgrundsubstanz. Deutsch. med. Wochenschr. 39. 98.

Golowin. Zur Kenntnis der sogenannten expulsiven intraoculären Blutungen. Die ophthalm. Klinik. 1. 99.

Gotti. Ancora della cura dei distacchi di retina. Bullettino delle scienze med. Novemb. 98.

Gradenigo. Sur la valeur de l'examen ophthalmoscopiqne pour le diagnostic des complications endo-crâniennes otitiques. Ann. d. malad. de l'oreille, du larynx. 12. 98.

Gradle. The detection of unsuspected corneal changes by examination with strong lenses and focal illumination. Ophthalm. rec. 9. 98.

Gräfe. Ophthalmologische Mitteilungen. Dtsch. med. Wochenschr. 4. 98.

Giffith. A case of acute exophthalmic goitre. Ophthalm. rev. 201. 98.

Grimsdale. Some forms of toxic amblyopia. Treatment. 2. B. 12. 98.

Groenouw. Ein Fall von unpigmentiertem alveolärem Flächenarcom des Ciliarkörpers, nebst Bemerkungen über das Vorkommen epitheloider Zellen in und auf der Retina bei Glaukom. Graefe's Arch f. Ophthalm. 2. 98.

Groenouw. Ueber das Sarkom des Ciliarkörpers und seine Beziehungen zu den Sarkomen des übrigen Uvealtractus. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 2. 98.

Gruber. Anatomische Studien zur Hornhaut-Pathologie. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Guibert. Zwei Fälle von Melanosarcom der Chorioidea. Die Ophthalm. 19. 98.

Guillery. Ueber die Schnelligkeit der Augenbewegungen. Arch. f. d. ges. Physiol. 73. B. 1-2.

Guttmann. Atropin in der Augenpraxis. Wochenschr. f. Therap. u. Hygiene d. Auges. 8. 98.

Haas. Ueber das Zusammenvorkommen von Veränderungen der Retina und Chorioidea. Arch. f. Augenheilk. 37. Bd. 4.

Hartridge. Hemianopia. Edinb. medic. journ. Septemb. 98.

Hauenschild. Die Infektionsgefahr des Auges bei normalen und veränderten thränenableitenden Wegen. Ophthalmol. Klin. 16. 98.

Heine. Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Linse. Arch. f. Ophthalm. III. Abt. 98.

Hennicke. Extraction eines Schmirgelconglomerats mit darin eingebettetem Stahlsplitter aus der vorderen Kammer. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1. 99.

Hertel. Anatomische Untersuchung eines Falles von phlyctaenulärer Keratoconjunctivitis. Arch. f. Ophthalm. III$^1/_2$ Abt. 98.

Hertel. Ein Beitrag zur Kenntnis isolierter äusserer Augenmuskellähmungen. III Abt. 98.

Hertel. Ueber die Folgen der Sehnerven-Durchschneidung bei jungen Thieren. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Hess u. Heine. Arbeiten auf dem Gebiete der Accommodationslehre. IV. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Accommodation auf den intraocularen Druck, nebst Beiträgen zur Kenntnis der Accommodation bei Säugetieren. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Hess. Bemerkungen über den intraocularen Druck bei der Accommodation. Centralbl. f. Augenheilk. 12. 98.

Hess. Bemerkungen zur Accommodationslehre. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46 B. 2.

Hess. Zur pathologischen Anatomie des angeborenen Totalstares. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 2. 98.

Heustis. A satisfactory method of removing powder stains in fresh cases. The ophthalm. rec. 10. 98.

Hinshelwood. The use of holocaine in ophthalmic practice. Ophthalm. rev. 201. 98.

v. Hippel. Anatomische Befunde bei eitriger Keratitis des Menschen. Arch. f. Ophthalm. 1. 98.

Hirschberg. Bemerkungen über Magnet-Operation. Berl. klin. Wochenschr. 46. 98.

Holden. Ueber die Entstehung des „Flatterns" durch Nebeneinanderstellen bestimmter Farben von Weiss und Schwarz. Arch. f. Augenheilk. 1. 98.

Hoppe. Ueber eine Farbenerscheinung und deren Nachbild bei angeschauter Bewegung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Nov. 98.

Hoppe. Zur Pathogenese der congenitalen Lidcolobome. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 4.

Hubbell. The non-surgical treatment of myopia. Ophthalm. rec. 12. 98.

Jacovidés. Un cas de mydriase hystérique alternante et intermittente. Arch. d'ophthalm. 10. 98.

Jenkins. Emmetropia or corrected ametropia. The ophthalm. rec. 10. 98.

Jennings. A case of hyperopic astigmatism changing to mixed astigmatism after tenotomy of the internal recti muscles. Amer. journ. o. ophthalm. 8. 98.

Jennings. The removal of cataract without the aid of the knife. Amer. journ. of ophthalm. 11. 98.

Inouye. Ueber einen Fall von Retinitis albuminurica ohne ausgesprochene Nephritis bei einem Neger. Monatsbl. f. Augenheilk. Sept. 98.

Ischreyt. Cirkulation und Druckabnahme in atrophierenden Augen. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 4.

Ischreyt. Zur Mechanik der Sklera. Arch. f. Ophthalm. III. Abt. 98.

Juler. Two rare syphilitic lesions of the eye. The ophthalm. rev. 202. 98.

Kauffmann. Ein letal verlaufener Fall von pseudomembranöser Streptococcenconjunctivitis beim Neugeborenen. Ophthalm. Klin. 17. 98.

Keiper. A new treatment for trachoma-

preliminary report. The ophthalm. rec. 10. 98.

Kiribuchi. Ueber das elastische Gewebe im menschlichen Auge, nebst Bemerkungen über den Muscul. dilatator pupillae. Arch. f. Augenheilk. 2. 98.

Kooyker u. Mulder. Ein Fall von intermittierendem Exophthalmus mit Pulsation des Auges. Zeitschr. f. klin. Medicin. 3-4. 98.

Koster. Bemerkungen zu den Versuchen von Hess „über die Accommodation". Erwiderung. Arch. f. Ophthalm. 1. 98.

Koster. Bemerkungen zur Manometrie des Auges. Centralbl. f. Augenheilk. Nov. 98.

Koster-Gzn. Ueber die Möglichkeit der Filtration durch Iris und Chorioidea und durch die Linsenkapsel. Arch. f. Augenheilk. 1. 98.

Krückmann. Ueber eine Meningoencephalocele des Augapfels. Arch. f. Ophthalm. 1. 98.

Lagrange. Die Verwendbarkeit des Ciliarkörper- und Glaskörperextractes in der Augentherapie. Die ophthalm. Klinik. 22. 98.

Landolt. De l'opération du strabisme. Arch. d'ophthalm. 10. 98.

Lange. Zur Beeinflussung des prodromalen Glaucoms durch die Accommodation. Die ophthalm. Klinik. 1. 99.

Laquer. Beitrag zur Lehre von der Pupillenbewegung. Arch. f. Augenheilk. 2. 98.

Linde. Electrische Strassenbahn und das Sideroscop von Asmus. Centralbl. f. Augenheilk. 9. 98.

Marshall. Some points connected with sarcomata of the choroid; gumma of the conjunctiva. Ophthalm. rec. 12. 98.

Meyer. Intermittierender Exophthalmus mit Erblindung und teilweiser Lähmung der äusseren Augenmuskeln. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 12. 98.

Mitchell. Fragments of steel in the crystalline lens. Ophthalm. rec. 11. 98.

Moll. Experimentell-bakteriologische Studien zur Lehre von der sympathischen Ophthalmie. Centralbl. f. pract. Augenheilk. 12. 98.

Mules. Ptosis: An operation for its relief. The practitioner. 365. 98.

Mullen. The use of suprarenal capsule extract in minor eye surgery. Amer. journ. o. ophthalm. 8. 98

Nagel. Beiträge zur Diagnostik, Symptomatologie und Statistik der angeborenen Farbenblindheit. Arch. f. Augenheilk. 1. 98.

Neustätter. Beitrag zur Casuistik des einseitigen Nystagmus. Arch. f. Augenheilk. 1. 98.

Norburne Jenkins. An emulsion and a method for the treatment of purulent ophthalmia and ophthalmia neonatorum. Med. rec. 18. 98.

Nuel. The absorption of the agneous humour througt the anterior face of the iris. The ophthalm. rev. 202. 98.

Ostwald. Ueber periskopische Gläser. Arch. f. Ophthalm. III. Abt. 98.

Panas. Kèratectomie totale combinée, suivie de suture. Arch. d'ophthalm. 9. 98.

Péchin. De la prophylaxie de la conjonctivite purulente des nouveau-nés. Le progrès médic. 43. 98.

Peirone. Beitrag zur Therapie und Prophylaxe der expulsiven Hämorrhagie bei der Staarextraction. Arch. f. Augenheilk. 2. 98.

Peschel. Eine neue Modification der Trichiasis-Operation. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 12. 98.

Peters. Ueber gummöse Hornhauterkrankungen. Die ophthalm. Klinik. 20. 98.

Pfalz. Ueber Prüfung und Messung des Tiefenschätzungsvermögens beim binocularen und monocularen Sehact. Die ophthalm. Klinik. 22. 98.

Piltz. Ueber Aufmerksamkeitsreflexe der Pupillen. Neurolog. Centralbl. 1. 99.

Pratt. The rods and epithelial pigment layer of the human retina considered as a photochemical or sensitive plate. Medic. rec. 54. B. 9.

Praun. Vorlagerung mit Teilung des vorzunähenden Muskels. Centralbl. f. Augenheilk. 9. 98.

Préfontaine. The treatment of penetrating wounds of the eyeball. New York med. journ. 21. 98.

Purtscher. Casuistischer Beitrag zur Kenntnis des Enophthalmus traumaticus. Arch. f. Augenheilk. 2. 98.

Raehlmann. Ueber Cilien- und Lidranderkrankung (Blepharitis acarica) hervorgerufen durch Haarbalgmilben der Augenwimpern. Dtsch. med. Wochenschr. 50. 98.

v. Reuss. Neue Erfahrungen über die Elektrotherapie entzündlicher Augenkrankheiten. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Rimpler. Ueber Ulcus rodens corneae. Arch. f. Augenheilk. 1. 98.

Ris. Ueber den Bau des Lobus opticus der Vögel. Arch. f. mikrosk. Anat. 53. B. 1.

Risley. Anisometropia The ophth. rec. 12. 98.

Ritter. Ein Fall von Linsenluxation. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 4.

Rochon-Duvigneaud et Stanguleenu. Contribution à l'étude des lésions du nerf optique

déterminées par les néoplasies intra-crâniennes. Arch. d'ophthalm. 10. 98.

Rogman. Quelques considérations sur l'opportunité de l'intervention opératoire dans le traitement de glaucome chronique simple. Belg. med. 46. 98.

Rogmann. Quelques remarques complémentaires sur la nature et la genèse de certaines formes de kystes sous-conjonctivaux. Arch. d'ophthalm. 8. 98.

Sachs. Sideroskop und Elektromagnet; ihre Verwendung in der Augenheilkunde. Wien. klin. Wochenschr. 43. 98.

Sachs. Weitere Bemerkungen zur Mikropiefrage. Arch. f. Ophthalm. III. Abt. 98.

Saemisch. Ein Fall von Scabies corneae. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 12. 98.

Sattler. Surgical treatment of excessive myopia. The ophthalm. rec. 10. 98.

Sattler. The surgical treatment of keratoconus. Amer. journ. of ophthalm. 9. 98.

Scheffels. Zur Casuistik der Dauererfolge in der operativen Behandlung der Kurzsichtigkeit. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Oktober 98.

Schmidt. Ueber den Nachweis von Kupfer in den Geweben des Auges nach Verweilen von Kupfersplittern im Innern desselben. Arch. v. Ophthalm. III. Abt. 98.

Schmidt-Rimpler. Ueber spontanes Verschwinden von Startrübungen. Berl. klin. Wochenschr. 44. 98.

Schmitz. Ueber die beim Strassenbahnbetrieb notwendige Sehschärfe. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. 10. 98.

Schmandigel. Die Immigrationstheorie und die Lehre von den Schlummerzellen. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 2. 98.

Schoute. Vena vorticosa im hinteren Bulbusteile. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Schwarz. Ueber Fremdkörperriesenzellen um Cilien im Bulbus. Arch. f. Ophthalm. 1. 98.

Schweidnitz. Ophthalmic memoranda. Ophth. rec. 11. 98.

Scott. Removal of the transparent lens from the eye in high degrees of myopia. Lancet. 3917.

Scrini. Remarques sur les collyres hulieux. Arch. d'ophthalm. 9. 98.

Seydel. Ein Aneurysma arterio-venosum (Varix aneurysmaticus) der Netzhaut. Arch. f. Augenheilk. 2. 98.

Silex. Ueber tabische Sehnervenatrophie mit Skioptikondemonstrationen. Berl. klin. Wochenschr. 39. 98.

Snellen. The development of the operative treatment of squint. Ophthalm rev. 202. 98.

Sorger. Ein Fall spontaner Blutungen aus Iris und corpus ciliare in die Vorderkammer auf Grund einer linealen Leukämie. Münch. med. Wochenschr. 35. 98.

Souridille. Kyste séreux congénital (lymphangiome kystique) de la conjonctive bulbaire. Arch. d'ophthalm. 11. 98.

Spicer und Wilbe. Acute necrotic cellulitis of both orbits. Lancet. 3923. 98.

Stanculéann et Théohardi. État de la glande lacrymale dans le larmoiement chronique. Arch. d'ophthalm. 12. 98.

Strzeminski. Ein Fall von essentieller Ophthalmomalacie. Graefe's Arch. f. Ophth. 2. 98.

Tamamchef. Conjunctivitis diphtherica seu necrotica. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 12. 98.

Tamamchef. Die Augendiphtherie mit Jodoform behandelt. Centralbl. f. Augenheilk. November 98.

Taylor. Note on a case of saturnine amblyopia. Lancet. 3916.

Terrien. Recherches sur la structure de la retine ciliaire et l'originie de fibres de la zonule de Zinn. Arch. d'ophthalm. 9. 98.

Theobald. The treatment of entropion of the lower lid with caustik potash. Amer. journ. of ophthalm. 10. 98.

Thier. Zur Operation des convergierenden Schielens. Die Ophthalm. 19. 98.

Tobler. Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der hinteren Sclerotomie. Arch. f. Augenheilk. 1. 98.

Todd. The implantation of an artificial vitreous as a substitute for enucleation of the eyeball. New York med. journ. 68. B. 12.

Topolanski. Das Verhalten der Augenmuskeln bei centraler Reizung. Das Coordinationscentrum und die Bahnen für coordinierte Augenbewegungen. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Triepel. Ueber Decentriren bisphärischer Linsen. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 49. B. 2.

Valk. The subjective method for the determination of the refraction. Ophthalmic rec. 12. 98.

Vollert. Ueber einen Fall von Fremdkörperverletzung durch Zink, nebst pathologisch-anatomischen Untersuchungen über die Wirkung des Zinkes im Glaskörper des Kaninchenauges. Arch. f. Ophth. III. Abt. 98.

Vulpius. Die Hornhaut, ein neues Material zur Herstellung orthopädischer Apparate. Münch. med. Wochenschr. 52. 98.

Wagenmann. Ueber einen Fall von Keratoconus mit pulsatorischer Schwankung der Grösse der Zerstreuungskreise infolge von Pulsationen der Hornhaut. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Wamsley. A case of congenital nuclear cataract. Ophthalm. rec. 9. 98.

Weichselbaum und Müller. Ueber den Koch-



Weeks'schen Bazillus der acuten Conjunctivitis. Arch. f. Ophthalm. 1. 98.

Weiland. A few remarks as to the laws of visible direction. Ophthalm. rec. 11. 98.

Weiss. Ueber die Accommodation des Schielauges mit Berücksichtigung der Convergenzverhältnisse der Schielenden. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 12. 98.

Weiss. Weitere Mitteilung über die Nachweisbarkeit von Fremdkörpern im Auge mittelst Röntgenstrahlen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Oktober 98.

Weiss. Zur Lehre von den subjectiven Kopfgeräuschen. Ein Fall von doppelseitigem, traumatischem, pulsierendem Exophthalmus. Wien. klin. Wochenschr. 47. 98.

Welander. Zur Frage von der Behandlung der Augenblennorhöe. Arch. f. Dermatol. 3. 98.

Wickel. Ein Fall von Hemianopsie nach Trauma. Berl. klin. Wochenschr. 44. 98.

Williams. A case of paralysis of the accommodation occurring after an attack of influenza. Ophthalm. rev. 202. 98.

Winter. Ein Fall von Augentuberculose. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 2. 98.

Wintersteiner. Ueber Cysten und Concremente in der Lidbindehaut und Uebergangsfalte. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 46. B. 2.

Wolffberg. Eine sehr beachtenswerte Eigenschaft der Isometrope-Brillen. Wochenschr. f. Therap. u. Hyg. des Auges. 14. 99.

Wolffberg. Rückkehr zum Vollverbande bei Augenoperationen. Wochenschr. f. Ther. und Hyg. des Auges. 13. 98.

Wolffberg. Ueber Conjunctivitis simplex. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 7. 98.

Ohrenheilkunde.

Ambler. The pneumatic cabinet as a means of inflating the middle ear, with remarks as to the advantages and disadvantages of the various methods employed. The laryngoscope. 4. 98.

Ballenger. Chronic suppurative otitis media: the indications for treatment. The laryngoscope. 4. 98.

Barrago-Ciarella. Studio clinico e sperimentale su di un sintoma delle endomastoiditi con empiema. Boll. d. malatt. d'orecc. 8. 98.

Bernoud. Dégénérescence kystique des deux cornets moyens. Kystes multiples a mucine. Ann. des malad. de l'oreille. 70. 98.

Bezold und Edelmann. Ein Apparat zum Aufschreiben der Stimmgabelschwingungen und Bestimmung der Hörschärfe nach richtigen Proportionen mit Hülfe desselben. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33. B. 2.

Bezold. Schema für die Gehörsprüfung des kranken Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33. B. 2.

Blau. Die Erkrankungen des Gehörorganes bei Masern und bei Influenza. Klin. Vortr. 2. B. 14. 98.

Bloch. Ueber einheitl. Bezeichnungen der otologischen Funktionsprüfungsmethoden und ihrer Resultate. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. 3-4. 98.

Bloch. Ueber den primären Verschluss der retroauriculären Wunde bei der Radicaloperation. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. 3-4. 98.

Bonnier. A propos de l'orientation auditive. Comtes rendus de la société de biolog. 30. 98.

Botey. Drei Fälle von Attico-Antrektomie mit Vereinfachung der Autoplastik. Arch. f. Ohrenheilk. 1-2. 45 B.

Botey. Behandlung der atticomastoidealen Eiterungen und der in ihrem Gefolge auftretenden intracranialen Krankheitszustände. Allgem. med. Centralz. 102-103. 98.

Bruzzi. A proposito di un metodo di cura della periostite mastoidea. Arch. di otologia. 1. 98.

Bull. Von der Anwendung der Chlorwasserstoffsäure bei Knochenaffektionen in den Wänden des Cavum tympani und meatus osseus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1. 98.

Cheatham. Some of the special germs in inflammation of the middle ear, with an interesting case. Medical record. 14. 98.

Church. On the prevention of pyaemic complications from acute otitis media. Laryngosc. 5. B. 2.

Cole. Waco. A discovery in the physiology of the ear. The laryngoscope a month. Journ. 5. B. 3. 98.

Collier. Nasal obstrution and ear affections. The lanc. 3920. 98.

Coville et Lombard. Otite moyenne suppurée chronique chez un tuberculeux. — Abcès du cerveau. — Trépanation par la voie mastoidienne. Ann. d. malad. d. l'oreille, du larynx. 11. 98.

Cozzolino. Su alcuni operati per trombo-flebite primitiva della giugulare, del seno trasverso e per ascessi ipodurali cerebrale e cerebellare otitici. Boll. d. malatt. d. orecc. d. gol. e. d. nas. 9. 98.

Dench. Thrombosis of the lateral sinus, dependent upon suppurative otitis media, with report of cases. Laryngosc. 5 B. 2.

Dennert. Akustische Untersuchungen zum Zwecke physiologischer und praktischer otologischer Fragen. Arch. f. Ohrenheilk. 45. B. 1-2.



Depage. Suppuration chronique du rocher consécutive à une otite moyenne. Résection large et presque complète de l'os. Annal. d. l. société belge d. chirurg. 6. 98.

Egger. Contribution à la physiologie et à la physiologie pathologique de labyrinthe de l'homme. Arch. de physiol. 4. 98.

Eschweiler. Ein Fall von Fibromyxom des Warzenfortsatzes. Arch. f. Ohrenheilk. 45. B. 1-2.

Eulenstein. Bewegliches, spongiöses Osteom des knorpeligen Teiles des äusseren Gehörgangs. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1. 98.

Ferreri. Abscesses on the neck consequent on diseases of the ear. Laryngosc. 5. B. 2.

Ficano. Sarcoma primitivo dell' orecchio medio. Bollettino delle malat. dell' orecchio della gola e del naso. 11. 98.

Fink. Die Fremdkörper in Nase und Ohr. Klinisch. Vortr. d. Otolog. 2. B. 14. 98.

Geronzi. Contributo allo studio dei disturbi oculari nelle affezioni dell' orecchio. Arch. di otologia. 1. 98.

Goldstein. Fallacies in the physiology of the labyrinth. The laryngoscope a month. journ. 5. B. 3. 98.

Goldsetin. The modern therapie of suppurative otitis media. The laryngosc. 6. 98.

Gradenigo. Contributo alla chirurgia dell' orecchio. Arch. di otologia. 1. 98.

Grunert. Zur Entstehung der Fistula auris und auriculae congenita. Arch. f. Ohrenheilk. 45 B. 1-2.

Grunert. Zur Kritik der tierexperimentellen Ergebnisse Kirchners bei seinen Vergiftnngsversuchen mit Salycilsäure und Chinin. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Grunert. Entgegnung auf obige Ausführungen des Herrn Prof. Dr. Bloch in Freiburg. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Hartmann. Zwei neue Fälle von doppelseitiger knöcherner Stapesankylose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33. B. 2.

Hartmann. Die Einwirkung der Otitis media der Säuglinge auf den Verdauungsapparat. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1. 98.

Heermann. Die Beziehungen gewisser Krankheiten des Gehörsorgan zur allgemeinen Pathologie. Dtsch. med. Wochenschr. 49. 98.

Heine. Casuistisches über otitischen Hirnabscess. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Hessler. Der Einfluss des Klimas und der Witterung auf die Entstehung, Verhütung und Heilung von Ohr-, Nasen- und Rachenkrankheiten. Klin. Vorträge der Otologie. 2. B. 14. 98.

Hummel. Ueber die Funktionsprüfung des Ohres durch den ärztlichen Praktiker. Dtsch. militärärztliche Zeitschr. 10. 98.

Jansen. Ueber eine häufige Art der Beteiligung des Labyrinthes bei den Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Kahn. Die Gewerbe- und Berufskrankheiten des Ohres. Klin. Vortr. 2. B. 14. 98.

Kiär. Eine Meisselsonde für das Ohr. Monatsh. f. Ohrenheilk. 8. 98.

Krebs. Zur Indicationsstellung der Radicaloperation chroniscer Mittelohreiterungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 9. 98.

Körner. Zur Technik der Kieferhöhlenpunction. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1. 98.

Körner. Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Küstenklimas und der Seebäder auf Ohrkrankheiten und auf die Hyperplasie der Rachenmandel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1. 98.

Kretschmann. Die operative Eröffnung der Mittelohrräume. Eine für jeden practischen Arzt bestimmte Schilderung der jetzt üblichen operativen Behandlung eines Teiles der Mittelohreiterungen. Klin. Vortr. d. Otol. 2. B. 14. 98.

Lapsley. Keokuk. Diseases of the middle ear. Laryngosc. a month. journ. 5. B. 3. 98.

Larsen. Bemerkungen über die Behandlung der akuten Mittelohreiterung. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Löhnberg. Ueber einen Apparat zur Vibrationsmassage des Trommelfells und der Nasenschleimhaut für den Selbstgebrauch des Patienten. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 8. 98.

Lombard. De l'emploi de la fraise et du tour électrique dans les interventions sur la mastoide et le rocher. Ann. d. malad. d. l'oreil., d. lar. 9. 98.

Lucae. Historische Notiz zur Lehre vom Mechanismus des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Ludewig. Zur chirurgischen Behandluug der chronischen Mittelohreiterung. Arch. f. klin. Chir. 57. B. 3.

Meyjes. Pneumatocele des Sinus frontalis. Monatschr. f. Ohrenheilk. 10. 98.

Milligan. Some observations upon antrectomy as a means of treatment in suppurative middle ear disease. Journ. of laryngol. 11. 98.

v. Mosetig-Moorhof. Plastischer Verschluss von Knochendefekten am Warzenfortsatz durch einen falzartig unterponierten umgelegten Hautlappen. Centralbl. f. Chir. 46. 98.

Moure. Des otites grippales et de leur traitement. Semain. méd. 45. 98.

Müller. Ein operativ geheilter otitischer Kleinhirnabscess. D. med. Wochenschr. 49. 68.

Nagel und Samojloff. Einige Versuche über



die Uebertragung von Schallschwingungen auf das Mittelohr. Arch. f. Anat. 5-6. 98.

Oppenheimer. Gouty and rheumatic affections of the ear. The laryngosc. 6. 98.

Ostmann. Experimentelle Untersuchungen zur Massage des Ohres. II. Theil. Die Wirkung der Massageapparate auf den normalen Schalleitungsapparat des Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. 45. B. 1-2.

Panse. Ohrensausen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Panse. Die sogenannte Sklerose des Mittelohres. Klin. Vortr. 2. B. 14. 98.

Passord. Untersuchungen von Ohrenkrankheiten nach Unfällen. Monatsschr. f. Unfallheilk. 12. 98.

Pollnow. Ueber die Anforderungen an das Hörvermögen der Eisenbahnbeamten und deren Hörprüfung. Aerztliche Sachverständigen-Zeitung. 20. 98.

Pynchon. The technique of tympanic inflantion. The laryngosc. 5. 98.

Reinhard. Thiersch'sche Transplantation nach der Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Röpke. Bericht über drei operierte Fälle von otitischem Schläfenlappenabscess mit letalem Ausgange. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. 3-4. 98.

Rohrer. Das Verhältnis der Ohrenerkrankungen zu den Augenaffektionen. Klin. Vortr. d. Otolog. 2. B. 14. 98.

Rosati. L'ossigeno nelle suppurazioni croniche dell'orecchio medio. Arch. di otologia. 1. 98.

Rumbold. Mastoiditis of dental origin, occurring in a diabetic, with an unusual formation of the mastoid cells-operation-recovery. Laryngosc. 5. B. 2.

Rutherford. Ueber Tonempfindung mit Beziehung auf die Funktion der Schnecke. Wien. medic. Blätter. 35-36-37. 98.

Schmidt. Beitrage zur Casuistik der otitischen. Pyämie. Deutsch. med. Wochenschr. 46. 98.

Siebenmann. Ueber die Knorpelresection, eine neue Modification des Körnerschen Verfahrens bei der Cholesteatomoperation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33. B. 2.

Simoni. Sulla presenza del bacillus mucosus Löwemberg-Abel nella otite media purulenta cronica. Riform. med. 250. 98.

Sisson. Keokuk. Mastoiditis. The laryngoscope a month. journ. 5. B. 98.

Somers. Subacute diffuse external otitis. The laryngoscope. 6. 98.

Somers. Tribromphenol-bismuth as an antiseptic in chronic supurative otitis media. New York med. journ. 26. 98.

Stankowski. Ueber doppelseitige Trommelfellrupturen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 8. 98.

Stetter. Die angeborenen und erworbenen Missbildungen des Ohres. Klin. Vortr. 2. B. 14. 98.

Teichmann. Ein Beitrag zur Diplakusis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1. 98.

Trautmann. Ueber einen Fall von Fremdkörper in der Tuba Eustachii. Münch. med. Wochenschr. 47. 98.

Treitel. Ueber das Carcinom des Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33. B. 2.

Treitel. Ueber das Wesen und den Wert der Hörübungen bei Taubstummen und hochgradig Schwerhörigen. Klin. Vortr. d. Otolog. 2. B. 14. 98.

Treitel. Nachtrag zu meiner Arbeit über das Carcinom des Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Urbantschitsch. 1. Ueber Hördefecte bei Taubstummen. 2. Ueber die practische Durchführung der methodischen Hörübungen in Taubstummen-Schulen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Urbantschitsch. Zur Frage des Nutzens methodischer Hörübungen für Taubstumme. Wien. klin. Wochenschr. 50. 98.

Vernazza. Un caso di ascesso encefalico otitico acuto. Boll. d. malatt. d'orecc. 8. 98.

Waldvogel. Ueber Gehirncomplicationen bei Otitis media. Deutsch. med. Wochenschr. 35. 98.

Warnecke. Graviditätsvaricen im meatus externus an der Concha und deren Umgebung rechterseits. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Warnecke. Eine Hörprüfungsmethode zur Erkennung von Simulation. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Warnecke. Luftverdünnung im äusseren Gehörgang in Verbindung mit dem Katheterismus. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Whiting. Ein Beitrag zur Symptomatologie und Behandlung der pyämischen Sinus-Thrombose auf Grund dreier erfolgreich behandelter Fälle. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Yearsley. The thyroid treatment of middle ear disease. Journ. of laryngology. 11. 98.

Zaalberg. „Schneidende“ Ohrpolypzange. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 10. 98.

Zeroni. Beitrag zur Kenntnis der Heilungsvorgänge nach der operativen Freilegung der Mittelohrräume. Arch. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.



Zahnheilkunde.

Andresen. Die Querstreifung des Dentins. Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. 9. 98.
Biro. Untersuchungen über den Einfluss der Gravidität auf die Caries der Zähne. Wien. med. Blätt. 48. 98.
McCardie. On the prolongation of nitrous oxide anaesthesia in dental operations, by means of a mouth-tube. Treatm. 14. 98.
Carlavan. Absence congénitale presque complète de la dentition temporaire et de la dentition permanente. L'odontol. 19. 98.
Frey. Sialorrhée réflexe due á un séquestre de la mâchoire supérieure. L'odontol. 22. 98.
Hoffmann. Ueber einen Fall von Dentitio difficilis des unteren Weisheitszahnes. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 12. 98.
Jakins. Inflammation of membrana tympani apparently due to dental pulpitis. Journ. of laryngology. 11. 98.
Mahé. Coiffage extemporané au cours d'une aurification. L'odontol. 17. 98.
Mahé. Des stades amphiboles de la carie dentaire. L'odontologie. 24. 98.
Miller. Caries eines angeblich nicht durch gebrochenen gebrochenen Zahnes. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 10. 98.
Meyjes. Fall von in die Nase invertiertem Zahn. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 10. 98.
Nipperdey. Fractur und Zersplitterung mehrerer Zähne durch Sturz auf den Unterkiefer. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 11. 98.
Schneider. Die Beschaffenheit der Zähne und des Zahnfleisches bei Diabetes mellitus. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 11. 98.
Schwartz. La sensibilite de l'ivoire des dents. L'odontol. 21. 98.
Sulzer. Des relations entre les maladies des dents et certaines affections oculaires. L'odontol. 22. 98.
Wenckebach. Zur Analyse des unregelmässigen Pulses. Zeitschr. f. klin. Medic. 3-4. 98.
Witzel. Ueber die Wirkung des Formols und der Schwefelsäure auf die Pulpa und die Wurzelhaut der Zähne. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 12. 98.
Witzel. Ueber Gipsabdrücke. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 11. 98.

Gynaekologie.

Abbe. New method of creating a vagina in a case of congenital absence. Med. rec. 24. 98.
Abel. Dauererfolge der Zweifelschen Myomectomie. Arch. f. Gynaekol. 2. 98.
Ancarani. Sulla fissazione vaginale dei legamenti rotondi nella cura delle retrodeviazioni uterine. Settim. med. 51. 98.
Argenta. Note sur les kystes mucodermoides de l'ovaire. La gynécol. 5. 98.
Baldy. A case of recurrent vulvar growth. The Amer. journ. of obstetr. 9. 98.
Baldy und Williams. Two cases of primary carcinoma of the fundus uteri. The Amer. journ. of obstetr. 9. 98.
Baraban et Vautrin. Tumeur fibro-kystiques du col utérin d'origine congénitale. Ann. de gynécol. 12. 98.
Basseches. Ueber Vaporisation (Atmocausis). Wien. med. Bl. 47. 98.
Beuttner. Zur Technik des Kurettements und der Einführung von Gaze in den Uterus nach incompletem Abortus. Wien. med. Presse. 47. 98.
Beyea. Contribution to our knowledge of chronic inflammatory hyperplasias of the vulva. The Amer. journ. of obstetr. 9. 98.
Blondez. Un cas de tumeurs utérines chez une personne arrivée à un tel degré d'affaiblissement que toute intervention était devenue impossible. Ann. d. l. société Belg. d. chir. 6. 98.
Blumberg und Heymann. Ueber den Ursprung, den Verlauf und die Bedeutung der glatten Musculatur in den Ligamenta lata beim Menschen und bei den Säugetieren. Arch. f. Anat. u. Phys. 4-5. 98.
Blume. A case of uterus bicornis, duplex and vagina duplex, with pregnancy in one horn: excision of vaginal septum; normal labor. Ann. of gynecol. 2. 98.
Blume. Some of the complications following vaginal hystero-salpingo-oophorectomy in pelvic suppuration, with remarks on the objections to this operation. Amer. journ. of obstetr. 5. 98.
Blumreich. Syncytiale Wanderzellen und Syncytioma malignum. Zeitschr. f. Geburtshülfe. 1. 99.
Bodenstein. Giebt es eine Perivaginitis phlegmonosa dissecans? Monatschr. f. Geburtshülfe. 6. 98.
Bouilly. De la torsion des kystes paraovariens et des lésions qui peuvent la simuler. La gynécol. 6. 98.
Bowen. Ventral hernia. Amer. journ. of obstetr. October 98.
Budin. A propos du traitement de l'avortement. De l'expression abdominovaginale de l'utérus. Progr. med. 38. 98.
Calmann. Verletzungen der Scheide durch digitale und instrumentelle Exploration. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1. 99.
Mc Cann. Six cases of malignant disease of the cervix uteri treated by vaginal hysterectomy. Lanc. 3918.



Mc Cardie. On the administration of a certain mixture of chloroform and ether in gynaecological operations by means of a Clover's inhaler without the bag. The lanc. 3929.

Chase. Remarks on primitive amenorrhea, with report of case and presentation of pathological specimen. American journ. of obstetrics. Oktober 98.

Clark. Carcinoma developed from the wall of a dermoid cyst of the ovary. The American journ. of obstetrics. 9. 98.

Clarke. Surgical treatment of morbid conditions involving the broad ligaments. Amer. Journ. of obstetrics. 5. 98.

Collins. Notes of twenty-five consecutive successful abdominal sections. Brit. gynaecolog. journ. 54.

Costa. Two cases of fibroma of the broad ligament. The Americ. journ. of obstetrics. 9. 98.

Cramer. Lysolvergiftung bei Uterusausspülung. Centralbl. f. Gynaecol. 39. 98.

Croom. On surgical interverence in gynaecologie. Edinburgh med. journ. Dez. 98.

Cumston. Septic infection of ovarian cystoma. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Cumston. The conditions of the genital organs with reference to vaginal hysterectomy for epithelioma uteri. Annal. of gynaecol. 2. 98.

Cushing. Choice of methods in hysterectomy. Annales of gynaecology and pediatry. 1. 98.

Damas. Quelques considérations sur l'hystérectomie abdominale totale. La gynécol. 6. 98.

Dauriac. De l'enseignement officiel de la gynécolog. Le progrès medic. 45. 98.

Delageniére. Hystérectomie vagino-abdominale. Progrès médic. 46. 98.

Dobbin. A case of puerperal infection in which the bacillus thyphosus was found in the uterus. Amer. journ. of obstetr. August 98.

Doléris. Raccourcissement intra-abdominal du ligament rond par inclusion pariétale. La gynécol. 6. 98.

Dunn. Insufficient menstruation. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Dunning. Memorrhagia and metrorragia as symptoms. Amerc. gynaecol. and obstetr. journ. 13. B. 3.

Dupley. A further report upon the conservative surgery of the uterine appendages. The Americ. gynaecological and obstetrical journ. 4. 98.

Essen-Möller. Beitrag zur Behandlung der chronischen puerperalen Uterusinversion. Centralbl. f. Gynäkol. 46. 98.

Falk. Zur Casuistik von Geschwulstentwicklung und Doppelbildung der Gebärmutter. Centralbl. f. Gynaekol. 52. 98.

Fehling. Ueber maligne Degeneration und operative Behandlung der Uterusmyome. Beitr. z. Geburtsh. 3. 98.

Flesch. Erwiderung an Herrn Dr. Hohl. Centralbl. f. Gynaekol. 35. 98.

Fournier. Action du chloroforme sur le coeur dans les grandes opérations abdominales. La gynécol. 5. 98.

Franqué. Ueber Sarkoma uteri. Münch. med. Wochenschr. 41. 98.

Freund. Ueber die Methoden und Indikationen der Totalexstirpation des Uterus, speziell in Bezug auf die Behandlung des Uteruscarcinoms. Beitr. z. Geburtshilfe. 3. 98.

Füth. Studien über die Einbettung des Eies in der Tube. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 6. 98.

Funke. Beitrag zur abdominalen Totalexstirpation. Zeitschr. f. Geburtshilfe. 29. B. 3. 98.

Gilliam. Operative technique for the intraligamentous ovarian cystoma. Americ. journ. of obstetrics. Oktober 98.

Goldspohn. The servicceability of the Alexander operation in aseptic adherent retroversions of the uterus when combined with liberation of it and resection and suspension or removal of adnexa trough the dilated internal inguinal ring. Medic. rec. 15. 98.

Hall. Albuminuria complicating gynecological operations. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Hallé. Technique des recherches bactériologiques sur le canal génital de la femme. Annal. de gynécologie. 12. 98.

Hamonic. Des kystes de la vulve et du vagin. Revue clinique d'andrologie. 10. 98.

Hanks. Intravenous injections of normal saline solution. Amer. gynaecol. and obstetr. journ. 13. B. 3.

Hartmann. La colpotomie postérieure dans le traitement des annexites suppurées. Ann. d. gynécol. 8. 98.

Hartmann et Reymond. La torison du pédicule des salpingo-ovarites. Ann. de gynéc. Septembre 98.

Hawkins. An ideal conception of an ideal hysterectomy for uterine carcinoma. Amer. gynaec. a. obstetr. journ. 13. B. 2.

Hayd. Some points in the technique of the Alexander operation. Americ. journ. of obstetrics. 5. 98.

Hofmeier. Zur abdominalen Myomotomie. Münch. med. Wochenschr. 48. 98.

Hohl. Entgegnung. Centralbl. f. Gynäkol. 36. 98.



Hyde. The exanthemata as a factor in producing pelvic disorders. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Jacobs. Ein Fall von vaginaler und vulvarer Implantation eines adenocarcinoma colli uteri. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 8. B. 3.

Jesset. Three cases of myomata of the uterus complicating pregnancy; pan-hysterectomy performed in two cases and subperitoneal hysterectomy in the third; recovery in each case. Lanc. 3917.

Illoway. Relaxed abdomen and its evil consequences: Its cure; its prevention. The American journ. of obstetr. 9. 98.

Ingraham. Some facts in regard to uterine fibroids. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Johannovsky. Casuistischer Beitrag zur Axendrehung des Uterus durch Geschwülste. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 8. B. 4. 98.

Johnson. Two-Years' work with the sprague sterilizer in the gynaecological department at the St. Elizabeth's hospital, Boston. Amer. gynaecol. a. obstetr. journ. 13. B. 2.

Iwanoff. Ein interessanter Fall von „Missed abortion". Centralbl. f. Gynäkol. 38. 98.

Kaufmann. Untersuchungen über das sogenannte Adenoma malignum, speziell dasjenige der Cervix uteri, nebst Bemerkungen über Impf-Metastasen in der Vagina. Arch. f. patholog. Anat. u. Phys. 154. B. 1. 98.

Kelly. A case of deciduoma malignum. Journ. of pathology. 3. 98.

Kelley. Vaginismus. American journ. of obstetrics. Oktober 98.

Kinoshita. Ueber grosszellige, deciduazellenähnliche Wucherungen auf dem Peritoneum und den Ovarien bei intrauteriner Schwangerschaft. Monatsschr. f. Geburtsh. 5. 98.

Kleinwächter. Wichtige gynäkologische Heilfaktoren. Frauenarzt. 9. 98.

Kroemer. Ueber die Histogenese der Dermoidkystome und Teratome des Eierstocks. Arch. f. Gynäkolog. 2. 98.

Krug. Ueber Trockensterilisation geburtshilflicher Instrumente in hermetisch verschlossenen Metallbüchsen. Centralbl. f. Gynäkol. 41. 98.

Kworostansky. Zur Aetiologie der epithelialen Eierstockgeschwülste und Teratome. Arch. f. Gynäkol. 1. 98.

Landau. Der Harnleiterkatheterismus in der Gynaekologie. Berl. klin. Wochenschr. 2. 99.

Landau. Is retroflexion of the uterus a disease? Med. rec. 54. B. 8.

Landau. Wann muss ein Myom des Uterus operiert werden? Ther. d. Gegenw. 1. 99.

Langfitt. Vaginal section. Amer. journ. of obstetr. 5. 98.

Lefèvre. Une forme commune de la stérilité féminine et son traitement. La gynécol. 6. 98.

Liell. Surgery of the peritonaeal cavity. Amer. gynaecol. journ. 5. 98.

Longuet. Technique générale de l'hysterectomie vaginale totale. Le progrès med. 41. 98.

Loussot Un cas d'hystérectomie abdominale totale. Gazette des hopitaux. 116. 98.

Maass. Ovarialhernie mit Stieldrehung beim Kinde. Berl. klin. Wochenschr. 35. 98.

Mangin. Action de la ligature des arteres utérines dans les hémorrhagies de l'utérus. La gynécol. 5. 98.

Marquardt. How to prevent the spread of acute infectious diseases in our dwellings. Ann. o. gynecol. a. pediatr. 12. 98.

Martin. Is the use of the rectal sound scientific. Amer. gynaecol. a. obstetr. journ. 13. B. 2.

Martin. The conservative surgery of the ovary. Lancet. 2 B. 9. 98.

Martin. Ueber die Entwickelung der Ovariotomie im Verlauf der letzten 20 Jahre. Ther. Monatsh. 9. 98.

Mende. Die Dührssen'schen tiefen Cervix-Einschnitte bei zwei Eklamptischen am Ende der Schwangerschaft. Ther. Monatsh. 9. 98.

Meslay et Hyenne. Les dégénérescences des fibromyômes de l'utérus. Ann. d. gynéc. 8. 98.

Meckertischiantz. Zur Behandlung der Salpingitis isthmica nodosa gonorrhoica. Monatsschr. f. Geburtsh. 5. 98.

Mousiorsky. Beitrag zur Behandlung der Fibromyome des Uterus. Der Frauenarzt. 11. 98.

Oliver. Tropho-neurosis of the uterus. Edinb. med. journ. September 98.

Peterson. A clinical and pathological study of five recent cases of hysterectomy for fibromata. Amer. gynaec. journ. 5. 98.

Pick. Die Adenomyome der Leistengegend und des hinteren Scheidengewölbes, ihre Stellung zu den paroophoralen Adenomyomen der Uterus- und Tubenwandung v. Recklinghausen's. Arch. f. Gynaekologie. 2. 98.

Pincus. Ueber Atmokausis (Vaporisation) und deren Modifikationen in der Gynäkologie. Der Frauenarzt. 11. 98.

Pollak. Ueber das Verhalten der Gebärmutterschleimhaut bei Myomen. Beitr. z. Geburtsh. 3. 98.

Porter. Floating kidney. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Portioli. Contributo allo studio istologico delle cisti dermoidi dell' ovaio. Bullettino de scienze mediche. Septemb. 98.

Pryor. A method of vaginal ablation in

pus cases. Amer. gynaecol. a. obstetr. journ. 13. B. 2.

Quervain. Zur Differentialdiagnose der Bauchgeschwülste. Ueber die Lostrennung und Wanderung der Ovarialcysten. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. 49. B. 1.

Richelot. Nature et traitement de la rétroversion utérine. Annal. de gynécologie. November 98.

Ries. Steinbildungen im Ovarium. Zeitschr. f. Geburtshilfe. 1. 99.

von Rosenthal. Haematometra unilateralis im rechten Horne eines Uterus bicornis. Coeliohysterectomia. Genesung. Monatsschrift f. Geburtsh. u. Gynaekol. 8. B. 3.

Routier. Appendicite et salpingite. Annal. de gynécol. 12. 98.

Russell. Tuberculosis of the uterùs and fallopian tubes. Annal. of surgery. 70. 98.

Rumpf. Beiträge zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri, mit besonderer Berücksichtigung der Alexander'schen Operation. Arch. f. Gynäkol. 2. 98.

Rühl. Ueber einen seltenen Fall von Ureterenverlauf bei Beckentumoren und dessen praktische Bedeutung. Centralbl. f. Gynäc. 39. 98.

Schnaper. Ueber die Altersveränderungen der Fallopischen Tuben. Centralbl. f. Gynäk. 44. 98.

Schenk. Der Pneumobacillus Friedländer im Tubeneiter. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynäk. 2. 98.

Schnell. Zur Aetiologie und Therapie der Osteomalacie. Zeitschr. f. Geburtsh. 29. B. 3. 98.

Schröder. Zur Kasuistik der diagnostischen Irrtümer der Abdominaltumoren. Centralblatt f. Gynäkol. 41. 98.

Schultz. Beiträge zur Pathologie und Therapie der Uterusgonorrhoe. Zeitschr. f. Geburtshilfe. 1. 99.

Schwartz. Note sur les indications et la technique de l'hystérectomie vaginale pour fibromes. Statistique de 27 opérations. Annal. de gyn. Septembre 98.

Segur. Some remediable forms of sterility. The americ. gynaec. and obstetric. journ. 4. 98.

Sellheim. Die Folgen lang dauernder ungenügender Entleerung von Blase und Mastdarm beim Weibe. Beiträge z. Geburtsh. 3. 98.

Sellman. Treatment of endometritis. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Shober. The use of mammary gland in the treatment of fibroids of the uterus and of parotid gland for ovarian disease. The americ. journ. of obstetrics. 9. 98.

Smith. Some leading European gynecologists and their work. Ann. o. gynec. a. pediatr. 12. 98.

Solowij. Ein Beitrag zur Uterusruptur Monatsschr. f. Geburtsh. 5. 98.

Stapler. Neue Klemmmethode zur abdominellen Totalexstirpation des Uterus. Centralbl. f. Gynäkol. 42. 98.

Stone. Emmet's operation for lacerated perineum and relaxed vaginal outlet. Americ. journ. of obstetrics. Octob. 98.

Stone. Acute inversion of the uterus following parturition, with report of a case. Amer. journ. o. obstetr. August 98.

Strobell. Report of celiotomy done under the „Infiltration anesthesia“ of Schleich for suspensio uteri. Americ. journ. of obstetr. Oktober 98.

M'Swain. Conservative management of uterine inflammation and displacements. Annal. of gynec. and pediatry. 1. 98.

Taft. Extra-uterine gestation of the interstitial variety terminating by rupture into the uterus. Recovery. New York med. journ. 68. B. 10.

Terrier. De l'hystérectomie abdominale totale et partielle. Rev. de chir. 12. 98.

Thomas. Ueber die Bedeutung der Differentialdiagnose zwischen eitriger Phlebitis und Lymphangitis der Beckenorgane im Puerperium für Prognose und Therapie und über eine leichte, bis jetzt wenig beachtete Form von Lymphangitis der inneren Genitalien. Zeitschr f. Geburtshülfe. 29. B. 3. 98.

Thomson. Zur acuten gelben Leberatrophie. Centralbl. f. Gynaekol. 45. 98.

Thomson. Zur Frage der Tubenmenstruation. Centralbl. f. Gynaekol. 45. 98.

Thumim. Zur Totalexstirpation des Uterus und seiner Anhänge ohne Ligatur und ohne liegenbleibende Klemmen. Berl. klin. Wochenschr. 51. 98.

Vassmer. 6 Fälle von Uterustuberculose. Arch. f. Gynaekol. 2. 98.

Vautrin. Du sphacèle des fibromes interstitiels de l'utérus. Ann. d. Gynécol. 8. 98.

Veer. Does the general practitioner accord that confidence to the surgical treatment of uterine fibroids which our present success instifies? Amer. journ. o. obstetr. 5. 98.

van der Velde. Uterusvapokauterisation. Tod durch septische Peritonitis nach spontaner sekundärer Perforation. Centralbl. f. Gyn. 52. 98.

Verdelet et Binaud. Les accidents qui surviennent du côté de l'intestin au cours de l'hystérectomie. Ann. d. gynécol. 12. 98.

Walton. Absence de vagin. Nouveau procédé de plastique vaginale. Belg. méd. 38. 98.

Walton. Du vaginisme. La Belg. méd. 51. 98.



Walton. Traitement palliatif au cancer utérin. La Belg. méd. 42. 98.

Wendeler. Zur senilen Atrophie der Eileiter. Centralbl. f. Gynaekol. 51. 98.

Werder. Some clinical observations based upon one hundred and sixteen abdominal sections for ovarian tumors. Amer. journ. of obstetr. 5. 98.

Williams. A case of adenocarcinoma of the fundus uteri. Riesman—Charcot—Leyden chrystals from astmatic sputum. Proceedings of the pathological society. 1. 99.

Williams. Diphtheria of the vulva. Amer. journ. of obstetr. August 98.

Wood. Solid tumor of the ovary atendet with ascited treated by preliminary tappings and abdominal section. The New York med. journ. 17. 98.

Geburtshilfe.

Ahlfeld. Zur Behandlung des incarcerierten geschwängerten, retrovertierten Uterus. Centralbl. f. Gynäkol. 38. 98.

Baron et Castaigne. Contribution à l'étude de la pathogénie de l'éclampsie puerpérale; étude expérimentale du passage des substances toxiques du foetus à la mère. Arch. de méd. expérim. Septembre 98.

Barth. Sur un cas d'autointoxication gravidique avec vomissements incoercibles, compliquée d'artérite fémorale et de gangréne séche du membre inférieur. Semaine médic. 57. 98.

Bayer. Weitere Beiträge zur Lehre vom unteren Uterinsegment. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynäkol. 2. 98.

Beffel. Malignant placentoma. The american gynaecol. and obstetric. journ. 4. 98.

Benjamin. Some practical remarks on the obstetric forceps: a discription of a modified Simpson forceps and also traction instrument. Amer. gynaec. and obstetr. journ. 13. B. 3.

Bollenhagen. Spontane Geburt und Walchersche Lage bei engem Becken. Beiträge z. Geburtsh. 3. 98.

Bordè. La protezione delle gravide in rapporto alla puericoltura ed all' allevamento degli esposti. Bullettino de scienze mediche. November 98.

Bozeman. Two cases of tubal pregnancy: operation in the pre-rupture stage. Amer. gynaec. a. obstetr. journ. 13. B. 2.

Braithwaite. Two cases of caesarean section. The lanc. 3931. 98.

v. Budberg. Methode der Placentarexpression. Deutsche med. Wochenschr. 43. 98.

Burkhardt. Ueber Retention und fehlerhaften Lösungsmechanismus der Placenta. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 2. 98.

Charrin. Transmission du foetus à la mère. Ann. de gynaec. Septembre 98.

Colquhoun. Axis--traction forceps. The lanc. 3924. 98.

Cramer. Zur Frage der Reflexaplacenta. Centralbl. f. Gynäkol. 49. 98.

Daniels. Rupture of vagina during parturition. Ann. of gynaecol. a. pediatr. 12. 98.

Delagéniére. L'operation césarienne. Gazette medic. 44. 98.

Doktor. Vier Fälle von ektopischer Schwangerschaft. Der Frauenarzt. 11. 98.

Doléris. Grossesse extra-utérine tubo-abdominale. Laparotomie; extraction du foetus et du placenta indépendant. Journ. d. médec. d. Paris. 35. 98.

Dührssen. Ueber Aussackungen, Rückwärtsneigungen und Knickungen der schwangeren Gebärmutter mit besonderer Berücksichtigung der sogenannten Retroflexio uteri gravidi partialis. Arch. f. Gynäk. 1. 98.

Dührssen. Zur Behandlung der Retroflexio uteri gravidi incarcerati. Centralbl. f. Gynäk. 47. 98.

Eberlin. Ueber zwei Geburten bei Scheidenatresie. Zeitschr. f. Geburtsh. 1. 99.

Eden. On the microscopie characters of retained products of conception. Edinburgh medic. journ. November 98.

Everke. Ueber Kaiserschnitt. Therap. Monatsh. 11. 98.

Fehling. Ein vierteiliger Kranioklast (Kephalothrypt-helktor). Centralb. f. Gynäk. 43. 98.

Ford. Eclampsia, with a report of two cases. Annals of gynec. 3. 98.

Franz. Zur Lehre des Aborts auf Grund einer Zusammenstellung von 844 Fällen von Abort. Beiträge z. Geburtsh. 3. 98.

Gangitano. Gravidanza ectopica protratta. Riforma med. 286. 98.

Gardini. Le emazie e l'emoglobina della gravida e del feto. Riforma medic. 240. 98.

Gaylord. Malignant growths of the chorionic epithelium, and their relation to the normal histology of the placenta. Amer. journ. of obstetr. August 98.

Gubaroff. Ergänzende Erklärungen zu der Beschreibung eines Präparates von Placenta praevia. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkolog. 8. B. 4. 98.

Hillis. Some remarks on the midwifery question-must the midwife perish? Medic. rec. 14. 98.

van der Hoeven. Ein Fall von Kolporrhexis in der Geburt. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 8. B. 3.



Hofmeister. Zur Verhütung des Kindbettfiebers. Berl. klin. Wochenschr. 46. 98.

Holzapfel. Das Verhältnis der runden Mutterbänder zur Stärke der Wehenthätigkeit Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. 2. 98.

Holzapfel. Ueber den Placentarsitz. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. 2. 98.

Hucklenbroich. Ueber den Wert der künstlichen Frühgeburt an der Hand von 60 Fällen. Münch. med. Wochenschr. 50. 98.

Jess. Complikation chronischer Herzklappenfehler mit Gravidität. Münch. Wochenschr. 40. 98.

Kakels. Pregnancy in women with uterus duplex. New York med. journ. 26. 98.

Kennedy. Hydatidiform mole. New York med. journ. 68. B. 12.

Kerr. A protest against the present day teaching of applying the blades of the obstetricsforceps with exclusive reference to the traverse diameter of the maternal pelvis. Lanc. 3917.

Koblanck. Zur puerperalen Infektion. Zeitschr. f. Geburtshilfe. 1. 99.

Kossmann. Studien zur normalen und pathologischen Anatomie der Placenta. Arch. f. Gynäk. 1. 98.

Kreutzmann. Albuminuria during pregnancy, without convulsions of the mother, but with eclampsia of the New-Born infant. Arch. d. pediatr. 9. 98.

Kühnau. Ein Fall von Tetanus puerperalis nebst einem Beitrag zur Aetiologie und Symptomatologie der Tetanusinfektionen. Der Frauenarzt. 11. 98.

v. Küttner. Experimentell-anatomische Untersuchungen über die Veränderlichkeit des Beckenraumes Gebärender. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynäk. 2. 98.

Lange. Die Beziehungen der Schilddrüse zur Schwangerschaft. Zeitschr. f. Geburtshilfe. 1. 99.

Leumann. Three cases of pleague in pregnant women; recovery in all three cases. Lanc. 3916.

Lubeck. A case of obstructed premature labour lanc. 2. B. 9. 98.

Marx. Appendicitis complicating the pregnant and puerperal states. Amer. journ. o. obstetr. August 98.

Muir. Notes from midwifery practice. Ann. o. gynec. a. pediatr. 12. 98.

Müller. Die Behandlung der Schultern bei der Extraction am Beckenende. Monatsschrift f. Geburtsh. 5. 98.

Müller. Ueber die wechselseitigen Beziehungen zwischen Kopfform und Geburtsmechanismus. Münch. medic. Wochenschr. 41. 98.

Oliver. Extrauterine pregnancy: Five months foetus: Placenta implanted on anterior abdominal wall: Operation recovery. Br. med. journ. 1978. 98.

Orthmann. Die die Hebammenthätigkeit betreffenden Schreiben des Königl. Polizei-Präsidiums. Berliner klin. Wochenschr. 43. 98.

Orthmann. Zwei Fälle von sehr frühzeitiger Unterbrechung einer Eileiterschwangerschaft, nebst Bemerkungen zur Therapie. Deutsch. med. Wochenschr. 2. 98.

Page. Axis traction with ordinary forceps. Brit. med. journ. 1982. 98.

Peiser. Verblutungstod der Frucht unter der Geburt infolge Ruptur einer Umbilicalarterie bei Insertio velamentosa. Monatsschrift f. Geburtsh. 6. 98.

Pinard. Appendicitis und Schwangerschaft. Frauenarzt. 9. 98.

Pinard. Note pour servir à l'histoire de la puériculture pendant la grossesse. Ann. de gynécol. 8. 98.

Pourtales. Untersuchungen über die puerperale Wundinfektion. Arch. f. Gynäk. 1. 98.

Price. The professional nurse and her training. Amer. journ. of obstetrics. 5. 98.

Root. Indications for the application of the obstetrical forceps at the pelvic outlet. New York med. journ. 98.

Saint-Blaise. Les auto-intoxic ations gravidiques. Annal. de gynéc. November. 98.

Schneffer. Ueber eine einjährige Retention eines Abortiv-Eies im Uterus (missed abortion) und die Fruchtwasserfrage. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 8. B. 4. 98.

Schröder. Ueber wiederholte Schwangerschaft bei lienaler Leukämie. Arch. f. Gynäk. 1. 98.

Schroeder. Zur vaginalen Exstirpation des Uterus unmittelbar nach rechtzeitiger Geburt bei Carcinom und bei Uterusruptur. Zeitschrift f. Geburtsh. 29. B. 3. 98.

Schütte. Ein Geburtsfall, kompliciert durch Beckenanomalien, Uterus septus cum vagina septa und Sepsis ante partum beendet durch Sectio caesarea. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 8. B. 4. 98.

Segond. Traitement des grossesses extrauterines. Ann. de gynéc. 50. 98.

Sehrwald. Das Abnabeln und die Wiederbelebung Scheintodtgeborener. Deutsch. med. Wochenschr. 36. 98.

Serejnikoff. Ein Fall von Coeliotomie wegen Schwangerschaft im rudimentären Horne eines Uterus bicornis bei lebensfähiger Frucht. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 8. B. 3.

Shears. Vaginal examinations and vaginal douches in normal labor. Medic. rec. 12. 98.

Shields. Haematocele of extraordinary size

following labor. New York medic. journ 24. 98.

Siefart. Oedem der Placenta und fötale Leukämie. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 8. B. 3.

Sippel. Ein Fall von Scharlach nach Laparotomie nebst Bemerkungen zum puerperalen Scharlach. Centralbl. f. Gynäkol. 44. 98.

Taylor. Die drei Varietäten der Tubargravidität. Fortsetzung. Wiener med. 41. 98.

Tadlor. Extra-uterine pregnancy. Brit. gynaec. journ. 11. 98.

Taylor. Ueber Extrauterin Schwangerschaft. Wien. med. Presse. 44. 98.

Thorn. Grenzen der operativen Therapie der Extrauterin-Schwangerschaft und ihrer Ausgänge. Therapeutische Monatsh. 1. 99.

Trinks. Neuere Kaiserschnittsfragen. Fudnalschnitt, Kastration oder Porro bei Oesteomalacie. Beitr. z. Geburtsh. 3. 98.

Veit. Zur Behandlung früher Extrauterin-Schwangerschaften. Zeitschr. f. Geburtsh. 1. 99.

Vineberg. Differential diagnosis between extra-uterine pregnancy and early Abortion. Medic. rec. 19. 98.

Voigt. Schwangerschaft auf der fimbria ovarica. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 8. B. 3.

Warszawski. Zwei Fälle von nahezu ausgetragener Extra-Uterin-Schwangerschaft. Centralbl. f. Gynäkol. 37. 98.

Weeks. Dystocia due to antepartum hourglass contraction of uterus: caesarean section. Brit. med. journ. 1982. 98.

Whitridge. Forty cases of fever in the puerperium, with bacteriological examination of the uterine contens. The americ. journ. of obstetrics. 9. 98.

Wilke. Ein weiterer Fall von Extra-uterin-Gravidität mit lebender Frucht in der freien Bauchhöhle. Centralbl. f. Gynäk. 41. 98.

Wilson. Vesico-vaginal septum torn during labour; sloughing vaginitis; subsequent closure of the vulva. Lanc. 3926. 98.

Kinderkrankheiten.

Acker. Acute fibrino-purulent peritonitis in infants. Amer. journ. of obstetr. August 98.

Acker. Fatal haemoptysis in an infant two years old. Arch. of pediatr. 10. 98.

Avellis. Was ist der sogenannte typische inspiratorische Stridor der Säuglinge? Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Beach. Clinical lecture on mental disorders in children. Treatment. 15. 98.

Berti. Sopra alle cisti ematiche multiple e migliariformi delle valvole cardiache dei neonati. Bullettino de scienze. October 98.

Carron de la Carrière. Traitement de l'entérite muco-membraneuse chez les enfants. Journ. de méd. 47. 98.

Churchill. Sarcoma of the kidney in infant nine months old. Arch. of pediatr. 12. 98.

Cima. Morfologia e patologia del sangue di bambini eredo-sifilitici. La pediatria. 12. 98.

Crouch. Twenty years of obstetric practice. Some interesting points. Ann. of gynec. a. pediatr. 1. 98.

Elezarian. Report of a few clinical cases of infantile diarrhoea treated by eudoxine. New Vork med. jourrn. 68. B. 8.

Fischer. Common-sense infant feeding. Med. rec. 22. 98.

Gagnoni. Conartrite purulenta diplococcica apparentemente primitiva in bambina di mesi otto. La settimane med 47. 98.

Guinar. Colitis bei Kindern. Wien. med. Blätt. 43. 98.

Hasenclever. Hypertrophische Lebercirrhose mit chronischem Icterus und Milztumor bei drei Kindern derselben Eltern. Berl. klin. Wochenschr. 45. 98.

Heubner. Betrachtungen über Stoff- und Kraftwechsel des Säuglinges bei verschiedenen Ernährungsmethoden. Berl. klin. Wochenschr. 1. 99.

Holt. The scope and limitations of hospitals for infants. Arch. of pediatr. 11. 98.

Jacobi. Dermoid cyst over the centre of the large fontanelle. Arch. of pediatr. 10. 98.

Keller. Das Schicksal der Amidosäuren im Organismus des magendarmkranken Säuglings. Centralbl. f. allgem. Pathol. 18-19. 98.

Keller. Malzsuppe, eine Nahrung für magendarmkranke Säuglinge. Dtsch. med. Wochenschr. 39. 98.

Keller. Phosphorstoffwechsel im Säuglingsalter. Zeitschr. f. klin. Med. 36. B. 1-2. 98.

Künkler. Ueber Orexintannat in der Kinderpraxis. Allg. med. Centralztg. 1. 99.

Kynoch. A case of laparo-nephrectomy in infant sixteen months old. Lancet. 3916.

Lovane. La dieta idrica nella terapia infantile. La pediatr. 9. 98.

Lynds. The care of cases after labor. Ann. of gynec. a. pediatr. 1. 98.

Marfan. Les échanges nutritifs chez le nourrisson. Rev. mensuelle d. maladies de l'enfants. November 98.

Mason. First hour with the mother and newborn baby. Med. rec. 54. B. 9.

Meltzer. On congenital hypertrophic stenosis of the pylorus in infants. Med. rec. 54. B. 8.

Morse. Remarks on the classification of the



anaemias of infancy, with a report of a severe case. Arch. of pediatr. 11. 98.

Overend. A case of chronic infantile meningitis with basal drainage. Lancet. 3922. 98.

Owen. A conical stump following intra-uterine of the arm. The practitioner. 1. 99.

Reyburn. Treatment of some of the diseases of children two hundred years ago. Med. rec. 13. 98.

Roemheld. Impermeable Aetzstrictur des Oesophagus bei einem 4jährigen Knaben; Heilung durch retrograde Sondierung von einer Gastrostomiewunde aus. Münch. med. Wochenschr. 46. 98.

Rotch. Melanosis lenticularis progressiva. Arch. of pediatr. 12. 98.

Rotch. Short reports on unusual cases. Arch. of pediatr. 9. 98.

Schlesinger. Ueber künstliche Säuglingsernährung. Ther. Monatsh. 12. 98.

Schreiber. Tuberkulinversuche bei älteren Kindern und Neugeborenen. Dtsch. med. Wochenschr. 51. 98.

Steiner. Ueber das Gehenlernen der Kinder. Wien. med. Blätt. 50. 98.

Thiemich. Zur Kenntnis und Abwehr der Reclame für Kindermilch nach Prof. Backhaus. Berl. klin. Wochenschr. 50. 98.

Velde. Un cas de morve aiguë chez un enfant de trois ans. Belg. méd. 50. 98.

Vigevani. Contributo allo studio delle vulvovaginiti delle bambine. Rif. med. 275. 98.

Whitney. Cyclic vomiting. A brief review of this affection as illustrated by a typical case. Arch. f. Pediatr. 11. 98.

Wolf. Beitrag zur Prurigo-Behandlung im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. 5-6. 98.

Wolffberg. Schutzmassregeln gegen die Augeneitrung der Neugeborenen nnd gegen Ansteckung durch dieselbe. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. 4. 98.

Laryngologie und Rhinologie.

Abate. Epilessie riflesse del naso. Bollet. del malat. dell' orecchio del. gola e del naso. 11. 98.

Abeles. Zur Einführung in die Laryngoskopie. Aerztl. Central-Anzeiger. 36. 98.

D'Ajutolo. L'irrigatore della bocco. Bullettino d. scienze mediche. Oktober 98.

Alexander. Histologische Beiträge zur Lehre von den gutartigen Neubildungen der Stimmlippen. Arch. f. Laryng. 8. B. 2.

Anton. Die Diphtherie der Nase. Klin. Vortr. d. Otolog. 2. B. 14. 98.

Avellis. Lipom der Mandel. Arch. f. Laryngologie. 3. 98.

Ayrton. Ueber den Geruch. Wien. med. Blätt. 41. 98.

Baker. Bilateral paralysis of the posterior crico-arytenoid muscles of the larynx, with report of a case. The Laryngosc. 5. 98.

Barth. Zur Operation des Stirnhöhlenempyems. Arch. f. klin. Chir. 4. 98.

Batko. Chronische Rotzinfektion bei einer Bauernfamilie. Wien. klin. Wochenschr. 42. 98.

Baumgarten. Knöcherner Verschluss der Choane. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 9. 98.

Bergeat. Plaques muqueuses der hinteren Rachenwand. Münch. med. Wochenschr. 47. 98.

Berghinz. Difterite primitiva del laringe complicata da pertosse. La pediatria. 8. 98.

Berns. Wool tampons in the control or nasal hemorhage. The laryngoscope a monthly journ. 5. B. 3. 98.

Bliss. The recurrence of nasopharyngeal adenoids after operations for excision. New York med. journ. 18. 98.

Blois. Submucous operations on the nasal at membrane grafting. The New York med. journ. 15. 98.

Boer. Cas rares de polypes du larynx. Ann. de malad. d. l'oreil., d. lar. 9. 98.

Breitung. Ein neues „Resectom“ für die Gaumenmandeln. Münch. med. Wochenschrift. 2. 99.

Breitung. Sterile Tupfer für Operationen in Nase und Rachen. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 11. 98.

Brown. Epithelioma of the naso-pharynx. The laryngosc. 4. 98.

Bruck. Ueber eine Täuschungsmöglichkeit bei der Untersuchung der Luftdurchgängigkeit der Nase, sowie über deren Bedeutung für intranasale Eingriffe. Münch. med. Wochenschrift. 36. 98.

Brunner. Die sogenannte Autophonie i. e. die pathologische Resonanz der eigenen Stimme. Klin. Vortr. d. Otolog. 2. B. 14. 98.

Bullard. Adenoma of the soft palate. New York med. journ. 24. 98.

Casselberry. A case of nasal fibroma. A supplementary report. New York med. journ. 19. 98.

Caz. Phlegmone glosso-epiglottica. Arch. f. laryngol. 8. B. 2.

Chappel. Laryngeal tuberculosis at the Loomis Sanitarium. New York med. journ. 68 B. 11.

Crawford. Tonsillotomy when and how to make it. The laryngosc. a mont. journ. 3. B. 3. 98.

v. Cube. Ein neuer Aetzmittelträger behufs lokalisierter Aetzungen im Larynx mit Höllenstein in Substanz. Therap. Monatshefte. 1. 99.

Damieno. Stenosi laringea fulminea con



minaccia d'imminente soffocazione da edema angioneurotico, scongiurata rapidamente mercè l'intubazione. Arch. ital. di laringol. 4. 98.

Delavan. Present methods for the operative treatment of pharyngeal adenoids. New York med. journ. 18. 98.

Dreyfuss. Ueber die Verwertung der Pharyngo-Laryngoskopie in der Diagnostik der Erkrankungen des Centralnervensystems. Klin. Vortr. d. Otologie. 2. B. 14. 98.

Ewing. Recurring parotis in a healthy child. The laryngosc. 4. 98.

Eyjes. Headache caused by centipede in nose. Journ. of laryngol. 11. 98.

Farlow. A case of disease of the antrum and the frontal and ethmoidal sinuses. New York med. journ. 25. 98.

Felt. Scar tissue in the pharynx following scarlatina and complicating adenoid vegetations. Laryngosc. 5. B 2.

French. The president's address delivered before the American laryngological association at its twentieth annual congress. New York med. journ. 68. B. 11.

Freudenthal. A case of chronic urticaria of the larynx. New York med. journ. 27. 98.

Gouguenheim et Lombard. Epithélioma du larynx. Ann. d. malad. de l'oreille, du larynx. 12. 98.

Grosheintz. Ueber die Beziehungen der Hypsistaphylie zur Aetiologie des hohen Gaumens. Arch. f. Laryngol. 3. 98.

Guttman. Obstruction of the nose and its influence upon the human organism. New-York med. journ. 16. 98.

Gutzman. Ein Beitrag zur Lehre von der Aphthongie. Med. päd. Monatsh. f. d. ges. Sprachheilk. August 98.

Haas. Zur Operation der Retropharyngeal-Abscesse. Beitr. z. klin. Chir. 3. 98.

Hamm. Die submucöse Behandlung der Rhinitis hypertrophicans. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 9. 98.

Hanszel. Circumscriptes Gumma der Trachea. Wien. klin. Wochenschr. 42. 98.

Hedon. On the vaso-motor innervation of the larynx. Journ. of laryngol. 12. 98.

Hellat. Von der Stellung des Kehlkopfes beim Singen. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Hendelsohn. Ueber das Verhalten des Mandelgewebes gegen aufgeblasene pulverförmige Substanzen. Arch. f. Laryngol. 3. 98.

Herzfeld. Ein Fall von completer doppelseitiger Recurrenslähmung mit Sectionsprotokoll und mikroskopischer Untersuchung der Nerven und Muskeln. Arch. f. Laryng. 3. 98.

Hope. The uvula in its relations to various abnormal conditions. New York med. journ. 27. 98

Jervey. Hypertrophy of the pharyngeal tonsil and the importance of its recognition by the general practitioner. New York med. journ. 17. 98.

Ingals. Foreign body in the larynx and a modification of Kirstein's autoscopy. New-York med. journ. 68. B. 12.

Ingersoll. Sinusitis nasi. Laryngosc. 4. 98.

Joél. Zur Lehre von dem angeborenen Choanalverschluss. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1. 98.

Kantorowicz. Beitrag zur Diagnose der adenoiden Wucherungen. Arch. f. Laryng. 3. 98.

Karutz. Stirnhöhlenempyem nach galvanokaustischer Aetzung der unteren Nasenmuschel. Arch. f. Laryngol. 3. 98.

Kassel. Ein Fall von primärer isolierter Nasendiphtherie. Ther. Monatsh. 10. 98.

Keiper. Albuminuric tonsillitis report of a case of spontaneous hemorrhage from the left tonsil. The laryngosc. 5. 98.

Kerley. Seven cases on laryngeal diphtheria treated with antitoxin. One death. Arch. of pediatr. 9. 98.

Killian. Zur Pathologie des Ductus lingualis. Münch. med. Wochenschr. 36. 98.

Kirstein. Die Besichtigung der Regio retrolaryngealis. Allg. med. Centralz. 90. 98.

Kittredge. Adenoids and their complications in children. New York med. journ. 20. 98.

Klemperer. Ueber die Stellung der Stimmlippen nach Recurrens- und Posticus-Durchschneidung. Arch. f. Laryngol. 3. 98.

Knopf. Die Lehre von den Sprachstörungen bei Morgagni (1762). Monatsh. f. Sprachheilk. September 98.

Krieg. Klinisch-statistischer Beitrag zur Frage, auf welchem Wege die Tuberkulose in den Kehlkopf eindringt. Arch. f. Laryng. 3. 98.

Lake. A simple and effective method of coating a probe-tip with chromic acid. Journ. of laryngol. 11. 98.

Lake. Notes on a case of membranous rhinitis. The laryngosc. a monthly journ. 5. B. 3.

Laurens. Note sur un abcès chronique du voile du palais. Ann. d. malad. d. l'oreil., d. lar. 9. 98.

Leredde. Tuberculidis nodulaires des membres inférieurs (érythème induré de Bazin). Ann. de dermat. 10. 98.

Lieven. Die Syphilis der oberen Luftwege unter besonderer Berücksichtigung der differentiellen Diagnose und der lokalen Therapie. Klin. Vortr. d. Otol. 2. B. 14. 98.

Linkenheld. Zwei Fälle von Kehlkopfschwindel. (Ictus laringis.) Dtsch. med. Wochenschr. 41. 98.



(Fortsetzung aus No. 3. 1899.)

Laryngologie und Rhinologie.

(Fortsetzung.)

Lipowski. Klinische Beobachtungen über Larynxerkrankungen bei bestehender Tuberculose der Lungen. Ther. Monatsh. 11. 98.

Lockard. Case of hay asthma-turbinectomy, followed by immediate and complete relief. The laryngosc. 5. 98.

Manasse. Ueber riesenzellenhaltige Schleim-Cysten in Polypen und in entzündeten Schleimhäuten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 3-4. 98.

Martuschelli. Fibroma peduncolato (polipo fibroso) della lingua. Arch. Italiani d. laringol. 4. 98.

Massei. A proposito di un caso di lupus laringeo. Arch. di laringol. 1. 99.

Massei. Il crup latente. Arch. Ital. di laringol. 4. 98.

Massei. Sul cronico catarro tracheale emorragico. Arch. Ital. di laring. 4. 98.

Meisser. Chamaeprosopie, ein ätiologisches Moment für manifeste Ozaena. (Rhinitis atrophica foetida.) Arch. f. laryngol. 3. 98.

Meyjes. On some reflex nasal neuroses. Journ. of laryngol. 12. 98.

Meyjes. Sprechübungen bei der Behandlung der durch fehlerhaftes Sprechen entstandenen Halsleiden. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Moissonier. Zur Behandlung der von Affectionen der Nase ausgehenden Erkrankungen der Thränenwege. Die ophthalm. Klinik. 23. 98.

Monari. La batteriologia delle fosse nasali allo stato fisiologico. Bollettino delle malattie dell' orechio, della gola e d. naso. 12. 98.

Mulhall. The general health and the upper air passages. New York med. journ. 20. 98.

Mygind. Ueber die Ursachen des Stotterns. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Naab. Die chirurg. Behandlung der Nasenrachenfibrome. Beitr. z. klin. Chirurg. 3. 98.

Pratt. Foreign body in the nostril for five years. Laryngosc. 5. B. 2.

Prota e Martuscelli. Sarcoma della tonsilla linguale. Studio clinico ed istologico. Arch. ital. di laringol. 4. 98.

Przewoski. Ueber die Divertikel der Trachea. Arch. f. Laryngol. 3. 98.

Pynchon. A rhino-otological case record. The laryngosc. 4. 98.

Remigio. La tracheotomia e l'intubazione nell stenosi laringo-tracheali difterice. Rif. med. 220. 98.

Réthi. Eine Vorrichtung zum Heben des Kehldeckels bei Kehlkopfoperationen. Wien. mediz. Presse. 37. 98.

Réthi. Führt der untere Kehlkopfnerv auch sensible Fasern Wien. med. Presse. 49. 98.

Retzlaff. Prophylaktische Tracheotomie behufs endolaryngealer Ausrottung eines grossen Papilloms der rechten Stimmlippe. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Rice. Acute inflammatory conditions of the upper air-passages accompanied by laryngeal oedema. New York medic. journ. 23. 98.

Rice. In what conditions of the nose, pharynx, and larynx the galvano-cautery should and should not be employed. New York medic. journ. 68. B. 8.

Röpke. Die Radicaloperation bei chronischen Verschleimungen und Eiterungen der oberen Nasennebenhöhlen. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Roper. A case of temporo-sphenoidal abcess; trephining; recovery. Lanc. 3917.

Rosati. Epitelioma della laringe. Arch. di otolog. 1. 98.

Scheppegrell. Bronchitis, with special reference to abnormal nasal respiration as an aetiological factor. New York med. journ. 23. 98.

Schiller. Ueber zwei Fälle von primärem, malignem Tumor der Epiglottis. Berl. kl. Wochenschr. 41. 98.

v. Schrötter. Laryngologische Mitteilungen. Monatsschr. f. Ohrenhk. 10. 98.

Schultze. Ueber Melanoplakie der Mundschleimhaut und die Diagnose auf Morbus Addisonii. Deutsch. med. Wochenschr. 46. 98.

Semon. On the probably cortical origin of some laryngeal paralyses. The practitioner. 1. 99.

Shurly. A note on the surgical treatment of lupus and tuberculosis of the larynx in connection with tracheotomy. New York med. journ. 68. B. 11.

Simpson. The use of the Berneys aseptic sponge in the nose and nasopharynx with special reference to its use as a pressure haemostativ. New York medic. journ. 14. 98.

Singer. Ueber Salmiak-Inhalation. Wien. med. Presse. 38. 98.

Swain. The local use of the aqueous extract of the suprarenal glands of the sheep in the nose and throat. New York med. journ. 26. 98.

Stamm. Ueber congenitalen Larynxstridor. Münch. med. Wochenschr. 38. 98.

Stein. Vertigo; Especially as related to nasal diseases. The laryngosc. 6. 98.

De Stoecklin. Contribution à l'étiologie des angines ulcéro-membraneuses. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 17. 98.

Stucky. Injury to inferior and middle turbinals in operation for deviated septum. The laryngosc. journ. 5. B. 3. 98.

Symington. The marsupial larynx. Journ. of anat. and phys. 13. 98.

Thomson. Nasal hydrorrhoea. Laryng. 5. 98.

Thorner. Ein Fall von Adeno-Carcinom der Nase. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Tilley. Case of abscess of temporo-sphenoidal lobe, operation, recovery, remarks. The laryngosc. 5. 98.

Tilley. Two cases of malignant disease of the vocal cords: Non-recurrence in one case after two years. Brit. med. journ. 1973. 98.

Treitel. Ueber das Wesen und die Bedeutung chronischer Tonsillarabscesse. Dtsch. med. Wochenschr. 48. 98.

Trifiletti. Sopra un caso di tuberculosi laringea primaria. A proposito della diagnosi della tuberculosi laringea. Arch. ital. d. laring. 4. 98.

Uchermann. Acute Dyspnoe, hervorgerufen durch Trendelenburg's Tamponkanüle. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Uchermann. Ueber Laryngitis rheumatica circumscripta (nodosa) s. g. Centralbl. f. inn. Med. 39. 98.

Urbantschitsch. The hearing capacty of deaf mutes. The laryngosc. 4. 98.

Villa. Dell'anestesia coll'olocaina nella chirurgia dell'orechio, dell naso e dell gola. Arch. di otologia. 1. 98.

Wagner. Natural immunity of the mucous membranes of the respiratory tract. New Vork med. journ. 16. 98.

Wallace. Excision of the larynx and part of the oesophagus. Br. med. journ. 1978. 98.

Warnecke. Rhinitis pseudomembranacea mit Bildung eines Fibrintumors im Nasenrachen. Arch. f. Laryngol. 3. 98.

Webber. Two cases of acute diffuse cellulitis of the sub-maxillary region (angina Ludovici) in which tracheotomy was performed; recovery in one. Lancet. 3916.

Weglinski. Exploration clinique de la tuberculose laryngée. Ann. d. malad. d. l'oreille. 70. 98.

Wells. Some nervous and mental manifestations occurring in connection with nasal disease. Amer. journ. of the med. sciences. 6. 68.

Wells. The significance of uric acid in the nasal reflex neuroses. New York med. journ. 20. 98.

Whitehill. Report of a case of fibrolipoma of the larynx. New York med. journ. 18. 98.

Whitehill. Report of a death following immediately an operation for nasopharyngeal adenoids under chloroform, with remarks on chloroform anaesthesia in this operation. New York med. journ. 18. 98.

Winter. Beitrag zur Frage der Tuberculose der Mandeln. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 3. 98.

Wolff. Ein neuer chachierter Aetzmittelträger für den Kehlkopf. Arch. f. Laryngol. 8. B. 2.

Wolff. Intubation of the larynx for membranous stenosis. The laryngosc. 5. 98.

Woodson. Fibroma of the naso-pharynx, with report of case. Laryngosc. 5 B. 2.

Wright. Comparison of the tissue in the nasal mucous membranes of a bull and a bullock. New York med. journ. 21. 98.

Wurdemann. The operative treatment of pharyngeal adenoids. Laryngosc. 4. 98.

Yearsley. Papilloma of the tonsil. Laryngosc. 5. B. 2.

Dermatologie und Syphilis.

Abram. Mouse favus. Journ. of path. 3. 98.

Adami. On the stages and forms of syphilis. Treatment. 18. 98.

Adler. Observations on cardiac syphilis. New York med. journ. 17. 98.

Aldersmith. The treatment of ringworm of the head. Treatment. 16. 98.

Allard. Effets produits par les différents modes d'excitation électritique de la peau dans un cas de grand dermographisme. Arch. d'électr. méd. 72. 98.

Antonelli. Mécanisme du strabisme chez l'hérédosyphilitique. Arch. d'ophtalmol. 10. 98.

Bang. Die Finsensche Lichttherapie. Monatsh. f. prakt. Dermat. 27. B. 1. 98.

Barker. Notes on the technique of skin grafing by Thiersch method. The pract. a journ. 364. IV. 98.



Bergh. Bemerkungen über venerische Katarrhe bei Frauenzimmern. Monatsh. f. prakt. Dermat. 8. 98.

Bernstein. Kalomel-Injectionen bei Lupus vulgaris. Münch. med. Wochenschr. 46. 98.

Betz. Acne rosacea. Wochenschr. f. Ther. u. Hygiene des Auges. 3. 98.

Bloch. Aufgaben und Ziele einer Geschichte der Hautkrankheiten im Altertum. Monatsh. f. prakt. Dermat. 12. 98.

Bloch. Einige Mitteilungen aus der dermatologischen Praxis. All. med. Centralztg. 99. 98.

Bloch. Ueber Tuberculosis cutis propria. Derm. Centralbl. 4. 99.

Brault. Note sur le phagédénisme chez les étrabes et les kabyles. Janus. November und Dezember 98.

Brocq Note sur les dermatites polymorphes douloureuses. Ann. de Dermatol. 10. 98.

Brutzer. Sektionsergebnisse aus dem Leprosorium bei Riga. Dermatol. Zeitschr. 6. 98.

Buck. Notes sur un cas d'artériosclérose syphilitique du cerveau. Belg. méd. 40. 98.

Casalmi. Nota clinica su un caso raro di reinfezione sifilitica. Rif. med. 196. 98.

Castel. Les tuberculoses de la peau consécutives à la rougeole. Ann. de la derm. 8-9. 98.

Dentz. Hutchinsonsche Zähne. Zeitschr. f. klin. Med. 36. B. 1-2. 98.

Doctor. Ueber das Verhältniss der Darierschen Krankheit zur Ichthyosis. Arch. f. Derm. 3. 98.

Ducrey et Respighi. Sur une singulière dermatose à localisations cutanées et muqueuses. L'yperkératose figurée centrifuge atrophiante (improprement appelée porokératose). Ann. de derm. 8-9. 98.

Ehlers. Ein Fall von Lepra mutilans in Kopenhagen. Derm. Zeitschr. 5. B. 4.

Ehlers. La distribution géographique de la lépre. Janus. September – October 98.

Ehrmann. Das Tannoform in der Dermatotherapie. Wien. med. Blätt. 46. 98.

Ehrmann. Ueber eine Methode der ambulanten Lupusbehandlung. Wien. med. Blätt. 2. 99.

Fournier. Les malformations crâniennes chez les hérédo-syphilitiques. Nouv. icon. d. l. Salpêtr. 4. 98.

Fürbringer. Zur mechanischen Behandlung des Hautödems. Dtsch. med. Wochenschr. 1. 99.

Fürst. Ein Fall von Struma congenita bei elterlicher Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 46. 98.

Gaucher et Sergent. Anatomie pathologique et pathogénie de l'acné varioliforme (molluscum contagiosum de Bateman). Arch. d. méd. expérim. Septbr. 98.

Giovanni. Sifilide recente. Atrofia gialla acuta del fegato senza riduzione di volume. Rif. med. 280. 98.

Gloor. Ein Fall von Favus des oberen Augenlides. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 4.

Gruder. Ein Fall von initialer und postinitialer Sklerose an den Augenlidern. Wien. klin. Wochenschr. 41. 98.

Hallopeau. Nouvelle note sur la dermatose bulleuse et traumatique. Ann. d. dermat. 8-9. 98.

Hallopeau. Zweite Mitteilung über „Pyodermite végétante". (Suppurative Form der Neumannschen Krankheit.) Arch. f. Derm. u. Syph. 45. B. 2.

Hecker. Beiträge zur Histologie und Pathologie der congenitalen Syphilis sowie zur normalen Anatomie des Foetus und Neugeborenen. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 61. B. 1-2.

Heller. Ueber seltene Lokalisation der Psoriasis. Dtsch. med. Wochenschr. 52. 98.

Heller. Zur Histopathologie einiger Nagelerkrankungen. Derm. Zeitschr. 6. 98.

Herzog. A case of myoma of the skin. Journ. of cutan. a. genito-urin. diseas. 194. 98.

Hodara. Beitrag zur Histologie des Ekzema cruris und der varikösen ekzematiformen Dermitis. Monatsh. f. pract. Dermat. 10. 98.

Hodora. Ueber das Wachstum der Haare auf Favusnarben nach Skarifikationen und Einflanzung von Teilen des Haarschafts. Monatsh. f. prakt. Dermat. 2. 98.

Homèn. Zur Kenntnis der grossen menigealen und Gehirngummata, sowie der Rückenmarksyphilitis. Arch. f. Dermat. 1. 98.

Hope. Die Anwendung nahtloser Gummihandschuhe in der dermatologischen Praxis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 12. 98.

Hopf. Die Verwendbarkeit des Hyrgols (Hydrargyrum colloidale) in der Syphilistherapie. Dermat. Zeitschr. 6. 98.

Jacobs. A case ot early spinal syphilis with Brown-Séquard's paralysis. New York med. journ. 68. B. 9.

Janeway. Danger of error in diagnosis between chronic syphilitic fever and tuberculosis. Amer. journ. of med. sciences. September 98.

Janeway. Gastric syphilis, with the report of a case of perforating syphilitic ulcer of the stomach. Amer. jorrn. of the med. sciences. 318. 98.

Joseph. Ueber Hautsarcomatose. Arch. f. Dermatol. 2. 98.

Juliusberg. Ueber Pustolosis acuta varioliformis. Arch. f. Dermat. 1. 98.

Karvonen. Die Nierensyphilis. Dermat. Zeitschr. 5. 98.

Kascanowski Ueber die Behandlung des

Lupus mit Kalium hypermanganicum. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 49. B. 2-3.
Katzenstein. Ueber die parasyphilitischen Erscheinungen der congenitalen Lues im ersten Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 35. 98.
Keser. Unusual aspects of tertiary syphilis. Pract. 9. 98.
King. The rélation of syphilis to cancers of the mucous membranes. New York med. journ. 19. 98.
Klamann. Ein Fall von ekzematöser circumscripter Dermatitis mit Berücksichtigung der dabei beobachteten Pilzelemente. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 7. 98.
Lassar. Chromographische Projection. Dermat. Zeitschr. 6. 98.
Ledermann. Ueber einen Fall von schwerer Intoxication nach Injection von grauem Oel. Berl. klin. Wochenschr. 45. 98.
Ledermann. Urticaria involving the soft palate causing alarming symptoms. Laryngosc. a month. journ. 5. B. 3. 98.
Lentz. Ueber einen Fall von Urticaria hämorrhagica. Berl. klin. Wochenschr. 39 98.
Leredde. Histo- und hämatologische Untersuchung eines Falles von Hallopeauscher Dermatitis. Die Beziehungen dieser Krankheit zur Dermatitis herpetiformis Dubring und zum Pemphigus vegetans. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 8. 98.
Leredde. Thomas. Sclerodermie généralisée. Arch. de méd. expér. 5. 98.
Lermoyez. Un cas de chancre syphilitique de la cloison nasale à type pseudo-sarcomateux. Ann. d. malad. de l'oreille, du larynx. 12. 98.
v. Ley. Ueber Gummigeschwülste in der Hohlhand. Dtsch. med. Wochenschr. 43. 98.
Lyle. The treatment of ringworm of the scalp. Lancet. 19. 98.
Manchot. Ueber die Beziehungen der Glykosurie und des Diabetes mellitus zur Syphilis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 6. 98.
Mapes. Shall patients be informed that they have cancer or syphilis? New York med. journ. 16. 98
Marie. Sur les lésions des cordons postérieurs dans la moelle des lépreux. Rev. neurol. 21. 98.
Massey. The new cataphoric treatment of cancer. New York med. journ. 26. 98.
Matchett. Case of hereditary syphilis with nervous symptoms. Pract. 365. 98.
v. Ménard. Nécrose par suppuration à la suite de l'évidement du tibia syphilitique. Rev. d'orthop. 6. 98.
Merk. Cutanes Sarcom und Haarwechsel; eine beachtenswerte Coincidenz. Arch. f. path. Anat. u. Physiol. 153. B. 3.
Merk. Grundzüge einer allgemeinen Aetiologie der Hautkrankheiten. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 9. 98.
Mickle. Nervous syphilis. Brain. 83. 98.
Migliorato. Febbre intermittente da sifilide del fegato. Settim. med. 48. 98.
Morris. An address on the use and abuse of internal remedies in the treatment of skin diseases. Brit. med. journ. 1972. 98.
Morris. What are we to understand by eczema? Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 193. 98.
Neumann. Der syphilitische Primäraffect an der Vaginalportion des Uterus. Dermatol. Zeitschr. 5. B. 4.
Nieuwenhuis. Tinca imbricata (Manson.) Arch. f. Dermatol. 2. 98.
Patrick. The points of distinction between cerebral syphilis and general paralysis of the insane. Two lectures delivered to the medical staff of the Illinois eastern hospital for the insane. New York med. journ. 68. B. 8.
Pernet. One hundred and thirty cases of ringworm observed in the skin departement of university college hospital. Lancet. 3918.
Pini. Sur la syphilose de la langue (glossite nodulaire et glossite diffuse). Ann. d. derm. 10. 98.
Pini und Bosellini. Ueber das Eccema rubrum universale. Monatschr. f. prakt. Derm. 6. 98.
Pringle. Dermatologie at the meeting of the British medical association. Journ. of derm. 10. 98.
v. Recklinghausen. Die Erkrankung des Pancreas bei hereditärer Lues. Arch. f. patholog. Anat. 3. 98.
Richards. Bleeding polyp of the septum (telangiectoma); report of a case. Laryng. 6. 98.
Robleder. Die Anwendung des Naftalan in der dermathologisch - syphilidologischen Praxis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 2. 98.
Rosenthal. Casuistische Mitteilungen. Derm. Zeitschr. 6. 98.
Saalfeld. Ein dermatotherapeutischer Beitrag. Therapeut. Monatsh. 10. 98.
Sandwith. Pellagra in Egypt. Brit. journ. of dermat. 11. 98.
Schoetz. Ein Fall von Rhinosclerom. Berl. klin. Wochenschr. 37. 98.
Schuchardt. Ein Beitrag znr Kenntnis der syphilitischen Mastdarmgeschwüre. Arch. f. pathol. Anat. u. Phys. 154. B. 1. 98.
Scheild. A remarcable case of multiple growths of the skin caused by exposure to the sun. Lancet. 3932. 99.
Slicker. Ueber den Primäraffect der Acne, des Gesichtslupus, der Lepra und anderer Krankheiten der Lymphcapillaren. Dermat. Zeitschr. 6. 98.

Snow. Modern possibilities in chronic catarrhal deafness. Laryngosc. 6. 98.
Sobel. Dermatitis venenata. A resume of its etiology, symptoms, diagnosis and treatment. Med. rec. 19. 98.
Sobel. Koplik's spots as an aid in the diagnosis of skin lesions. New York med. journ. 16. 98.
Sorgo. Ueber spontane acute Gangrän der Haut des Penis und des Scrotums und über plastischen Ersatz der ganzen Penishaut. Wien. klin. Wochenschr. 49. 98.
Schwenter-Prachsler. Xanthoma glycosuricum. Monatsh. f. prakt. Dermat. 5. 98.
Stelwayon. A report of three cases of urticaria pigmentosa. Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 12. 98.
Sticker. Ueber den Primäraffect der Acne, des Gesichtslupus, der Lepra und anderer Krankheiten der Lymphcapillaren. Wien. med. Presse. 42. 98.
Tauffer. Beitrag zur Pathogenese und Histologie des Lupus vulgaris. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 4. 98.
Taunton. An outbreak of acute dermatitis due to zinc salt and associated with clothing. Lancet. 3927. 98.
Thompson. The treatment of chronic ulcer of the leg. Lancet. 2. B. 9. 98.
Thompson. Henochs diseaese, or nervous purpura. New York med. journ. 22. 98.
Tommasoli. Ueber einen Fall von Impetigo herpetiformis. Arch. f. Dermatol. 2. 98.
Unna. The treatment of lupus erythematosus. Journ. of cutan. a. gen.-urin. diseases. 193. 98.
Vieth. Einige neue dermatologische Heilmittel. Monatsh. f. prakt. Derm. 1. 98.
Vollmer. Histologische Bemerkungen zu einem Falle von schwarzer Haarzunge. Arch. f. Derm. 1. 98.
Wagner. Leprous ulcer of the lip. New York journ. 16. 98.
Warrenne. Allen. Impressions and conclusions based upon a study of five thousand skin cases treated during the year. Med. rec. 17. 98.
Watermann. Ein Fall von Verbrennung dritten Grades, behandelt mit Pepsinum purum. Therapeut. Monatsh. 1. 99.
v. Watraszewski. Ueber Ekzem bei Arthritischen. Allg. med. Centralztg. 77. 98.
Weber. A clinical consideration of herpes zoster. Journ. of nervous. 12. 98.
Weissenberg. Ueber die Beziehungen der Syphilis zur Lungenschwindsucht. Allgem. med. Centralztg. 86. 98.
Wells. On the relationship of the nose to diseases of the skin. New York med. journ. 16. 98.
Wende. Porokeratosis, with report of case. Journ. of cutan. a. genito-urin. diseases. 194. 98.
Werler. Ueber Anwendungsweise und Wirkungen des löslichen metallischen Quecksilbers (Hydrargyrum colloidale). Berl. klin. Wochenschr. 42. 98.
Wermann. Ueber die durch Berührung der Primula obconica entstehende Hautentzündung. Derm. Zeitschr. 6. 98.
White. Hydroa vacciniforme? Journ. of cut. and genito-urin. diseas. 194. 98.
White. Lupus erythematosus; its amenability to treatment. Journ. of cutan. a. gen.-urin. diseases. 193. 98.
Wild. Dermatitis and other toxic effects produced by boric acid and borax. Lancet. 3932. 99.
Wilms. Zur Pathogenese des Keloid. Beitr. z. klin. Chir. 1. 99.
Winkler. Ueber tingible Kugeln in syphilitischen Produkten. Arch. f. Derm. 1. 98.
Wisniewski. Zur Kenntnis des Angiokeratoma (Mibelli). Arch. f. Dermatol. u. Syph. 45. B. 3.

Pharmakologie.

Abba. Ueber die Feinheit der biologischen Methode beim Nachweis des Arseniks. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 21. 98.
Aufrecht. Ueber Naftalan. Allg. med. Centralztg. 92. 98.
Berthod. Les médicaments et médications nouvelles soyons prudents. Journ. d. méd. 50. 98.
Bottstein. Ueber den therapeutischen Wert der Chrysarobin- und Pyrogallusderivate. Therap. Monatsh. 1. 99.
Burghart. Ueber Pyrosal und Phenosol. Dtsch. med. Wochenschr. 41. 98.
Cloetta. Ueber die Bestandteile der Folia digitalis. Arch. f. exper. Pathol. 6. 98.
Cohn. Physiologie und Pharmakologie der organischen Farbstoffe. Allg. med. Centralztg. 2. 99.
Cushny. Ueber das Ricinusgift. Arch. f. exper. Pathol. 6. 98.
Eberson. Ueber Airol. Therap. Monatsh. 1. 99.
Einhorn und Heinz. Fortsetzung der Orthoform-Arbeiten. Münch. med. Wochenschr. 49. 98.
Engel. Ueber ein aus den embryonalen Blutbildungsorganen des Schweins hergestelltes therapeutisches Präparat. Dtsch. med. Wochenschr. 47. 98.
Fröhner und Hoppe. Tropon, ein neues Nahrungseiweiss. Münch. med. Wochenschr. 2. 99.
Greimer. Ueber giftig wirkende Alkaloide



einiger Boragineen. Arch. f. exper. Pathol. 41. B. 4-5. 98.

Harnack. Ueber die sogenannte Giftfestigkeit des Igels. Dtsch. med. Wochenschr. 47. 98.

Hofheimer. Phenalgin. New York med. Journ. 26. 98.

Kassel. Ueber Orthoformemulsion. Therap. Monatsh. 10. 98.

Kayser. Marokkanisches Bienenwachs. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 24. 98.

Kitzing. Analyse von Schwefelantimon. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 24. 98.

König. Ueber die Zusammensetzung des Tropons und einiger Tropon-Gemische. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 11. 98.

Kunz-Krause. Ueber durch Dialyse gewonnene Pflanzenauszüge (Dialysata): Ein neuer Typus vegetabilischer Arzneimittel. Terap. Monatsh. 10. 98.

Lawrie. A case of accidental overdose of chloroforme. Lanc. 3918.

Lewkowicz. Ueber Phenocoll, Analgen, Chinoperin und Euchinin als antimalarische Mittel. Wien. klin. Wochenschr. 41. 98.

Loeb. Orthoform als Anaestheticum bei intramuskulären Injektionen. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1. 98.

Luxenburger. Ueber das neue Lokalanaestheticum „Nirvanin“. Münch. med. Wochenschr. 2. 99.

Mackenzie. The physiological action and therapeutic properties of podophyllin, special reference to indian podophyllin. Edinb. med. journ. November 98.

Marchetti. Chinina ed euchinina. Sett. med. 40. 98.

Neumann. Tropon als Eiweissersatz. Stoffwechselversuche an Menschen. Münch. med. Wochenschr. 2. 99.

Niedermayr. Ueber Euchinin. Wien. med. Blätt. 45. 98.

Saalfeld. Ueber Naftalan. Dermat. Zeitschr. 6. 98.

Schumburg. Ueber die Art der Bildung von Zersetzungsprodukten des Chloroforms bei Gaslicht. Hyg. Rundschau. 8. Jahrg. 19. 98.

Skinner. Pharmaceutical notes. Br. journ. of dermatol. 10. 98.

v. Stubenrauch. Ueber das chemische Verhalten des Jodoforms und den Nachweis desselben in wässerigen Flüssigkeiten. Zeitschr. f. Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel. 11. 98.

Troitzky. Ueber die Bedeutung der Eigentümlichkeiten des wachsenden Organismus bei Dosierung der Arzneimittel. Arch. f. Kinderheilk. 1-2. 98.

Vinci. Ueber die Wirkung des Eucain und einiger dem Eucain analogen Körper in Beziehungen zu der chemischen Constitution. Arch. f. pathol. Anat. 3. 98.

Wobbe. The British pharmacopoeia 1898. Pharm. Centralh. f. Deutschland. 40. 98.

Urologie.

Aufrecht. Einiges über Larginbehandlung bei Gonorrhoe, Prostata und Blasenerkrankungen. Allg. med. Centralztg. 84. 98.

Bacon. Gonorrhoea in the female: Rectal complications. Amer. gyn. journ. 5. 98.

Barlow. Diphtheria bacilli in urine. The lancet. 3927. 98.

Bechterew. Ueber eine eigenartige psychopathische Form der Retentio urinae. Neurol. Centralbl. 18. 98.

Bender. Weitere Mitteilungen über neuere Antigonorrhoica. Wien. med. Pr. 49. 98.

Blokusewski. Zur Austilgung der Gonorrhoe. Allg. med. Centralztg. 100-101. 98.

Breuer. Eine neue Operation der Hypospadie der Eichel nach Bardenheuer. Centralbl. f. Chir. 44. 98.

Brewer. Some observations upon the use of urotropin in pyuria. Journ. of cutan. and genito-urin. dieseas. 194. 98.

Broquehaye et Servel. La myosite blennorrhagique Ann. d. organ. génito-urin. 12. 98.

Casper. Therapeutische Erfahrungen über Ureterenkatheterismus. Berl. kl. Wochenschr. 2. 98.

Calderini. Innesto dell'uretere in vescica per via transperitoneale a cura di fistola uretero-uterina sonseguente a parto distocico. Bullett. d. scienze med. 7. 98.

Cnopf. Ueber Genorrhoe im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 36. 1898.

Coplin. Tuberculosis of the bladder. Journ. of cutan. a. gen.-urin. diseases. 12. 98.

Delore. Ueber die Cystostomia suprapubica. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sex.-Organ. 9. B. 9.

Escat. Infiltration d'urine et périuréthrites. Ann. d. malad. d. org. génit.-urin. 9-10. 98.

Faltin. Ueber das Vorkommen von Bacterium coli commune in der männlichen Harnröhre. Centralbl. f. Harn u. Sexual. 10. 98.

Friedlaender. Ueber Suspensorien und ihren Ersatz. Dermat. Zeitschr. 5. B. 4.

v. Frisch. Ueber Bottini's galvanokaustische Incision der hypertrophirten Prostata. Wien. klin. Wochenschr. 48. 98.

Fuller. Recovery with restoration of the vesical function following total extirpation of the prostate and resection of the bladder for malignant disease. Journ. of cutan. a. genito-urin. diseases. 12. 98.

Fuller. The radical treatment of prostatic hypertrophy. Med. rec. 21. 98.

Genouville et Pasteau. Des rapports de la

tension artérielle et de la contractilité vésicale chez les prostatiques. Ann. d. organ. génit.-urin. 9. 98.

Guyon. La physiologie et la pratique de la chirurgie urinaire. Ann. d. malad. d. organ. génito-urin. 11. 98.

Hacker. Zur operativen Behandlung der Hypospadia glandis. Beitr. z. klin. Chir. 22. B. 1.

Hallé. Recherches sur un cas d'infection blennorrhagique généralisée. Ann. d. gyn. septembre 98.

Hodara. Sur l'utilitè des nouveaux dilatato la veurs de Kollmann dans le traitement de la blennorrhagie chronique. Ann. d. malad. d. organ. génito-urin. 10. 98.

Horvàth. Isolierte primäre Genorrhoe der paraurethralen Gänge. Arch. f. Dermatol. 1. 98.

Horwitz. Symptoms and treatment of tuberculosis of the bladder. Journ. of. gutan. a. genito-urin. diseases. 12. 98.

Imerwol. Ueber Urethritis genorrhoica bei Kindern männlichen Geschlechtes. Arch. f. Kinderheilk. 5-6. 97.

Jepson. Inflation of. bladder in suprapubic cystotomy. Ann. o. surg. part 69.

Kedrowsky. Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falls von „Cystitis emphysematosa". Centralbl. f. allg. Path. 20. 98.

Kleinpeter. De l'épididymite chronique insidieuse des rétrécis. Rev. clin. d'androl. 10. 98.

Krogius. Quelques remarques sur la bactériurié. Ann. d. malad. d. organ. génito-urin. 12. 98.

Landz. Ueber die Färbung des Trippersekretes mit Anilinfarbegemischen. Dtsch. med. Wochenschr. 40. 98.

Law. Thérapeutique urinaire. Rev. clin. d'androl. 10. 98.

Lépinois. Contribution à l'étude de l'acidité urinaire; influence de la chaux sur le dosage de l'acidité des liquides de l'organisme. Arch. de méd. expérim. Septembre 98.

Lesshafft. Zur Protargol-Therapie. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 11. 98.

Lochte. Ueber den praktischen Wert des mikroskopischen Gonococcen-Nachweises bei Prostituirten. Monatsh. f. prakt. Dermat. 3. 98.

Loewenhardt. Zur Pathologie und Therapie der gonorrhoischen Gelenkserkrankungen. Wien. med. Presse. 45. 98.

Lohnstein. Ueber die Behandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini. Allgem. med. Centralztg. 94. 98.

Manasse. Echinokokken in den Harnwegen. Centralbl. f. Harn-Organe. 11. 98.

Melchior. Bericht über 52 bakteriologisch untersuchte Fälle von infectiöser Erkrankung des Harntractus. Monatsber. d. Harn- u. Sexual-Apparates. 10. 98.

Moullin. The causes of urinary fever at the beginning of catheter life. Lancet. 2. B. 11. 98.

Nicholson. Castration for enlarged prostate. Ann. of surg. Part 69.

Nicoli. The treatment of chronic enlargement of the prostate. Brit. med. journ. 1974. 98.

Oppenheimer. Die innere Behandlung der Prostatorrhoea ex Prostatitide chronica mit Prostatasubstanz. Derm. Centralbl. 4. 99.

Page. Cantwell's operation for epispadias. Lancet. 3923. 98.

Popper. Therapie der Schlafpollutionen, Spermatorrhoe und einiger Prostataaffectionen mittels Faradisierung der Prostata. Wien. med. Blätt. 1. 99.

Reinhardt. Ueber die Urethrotomia externa. Berl. klin. Wochenschr. 35. 98.

Rovsing. Ueber die Aetiologie, Pathogenese und Behandlung der septischen Infektionen der Harnwege. Monatsber. ü. d. G. d. G. d. Harn- u. Sexual-Org. 9. 98.

Saalfeld. Ueber die Tyson'schen Drüsen. Arch. f. mikrosk. Anat. 2. 98.

Scheinkman. The mechanical treatment of impotance in the male. New York med. journ. 68. B. 11.

Schlifka. Ueber Urethrotomia interna. Wien. med. Presse. 46. 98.

Sedlmayr. Die Fortschritte der Gonorhoebehandlung seit dem Prager dermatologischen Kongress 1898. Dtsch. militärärztliche Zeitschr. 11. 98.

Seelig. Ueber die wichtigsten wechselseitigen Beziehungen zwischen den Erkrankungen des Harn-Sexualapparates und denen anderer Organsysteme. Monatsber. ü. d. G. a. d. G. d. K. d. Harn- u. Sexual-Org. 9. 98.

Sonnenberg. Ein neues Instrument zur Massage der Vorsteherdrüse. Derm. Centralbl. 3. 98.

Strauss. Ueber einen schweren Fall von Verletzung des bulbomembranösen Teiles der Harnröhre. Allg. med. Centralztg. 83. 98.

Verrier. Impuissance virile; guerison rapide par les courants continus et l'hydrothérapie. Gazette med. 41. 98.

Warden. Remarks on the treatment of „difficult stricture". Edinb. med. journ. Novbr. 98.

Warden. Instillations and their value in the treatment of cystitis. Edinb. med. journ. 1. 99.

Weinrich. Ueber die Färbbarkeit des Gonococcus und sein Verhalten zur Gram-schen Methode. Centralbl. f. bakter. Paras. u. Infekt. 24. B. 6-7. I. Abt.



Hygiene und Bakteriologie.

Abram. A new micrococcus, with a note on the bacteriology of lymphadenoma. Journ. of path. 3. 98.

Agahd. Ein Kapitel aus der sozialen Thätigkeit der deutschen Volksschullehrer. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 8-9. 98.

Almquist. Ueber eine Methode, das specifische Gewicht von Bakterien zu bestimmen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 28. B. 3.

Amthor. Bemerkungen zu den amtlichen Vorschriften für die Untersuchung des Weines. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 12. 98.

Annequin. Le paraffinage des planchers. Rev. d'hygiene. 11. 98.

Asakawa. Die Basis der natürlichen Immunität des Huhns gegen Tetanus. Centralbl. f. Bakter. 6-7. 98.

Ascher und Symansky. Bakteriologische Erfahrungen über die Königsberger Tierlymphe. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 28. B. 3.

Aujeszky. Zur Sporenfärbung des Bazillus gangraenae pulpae. Centralbl. f. Bakter. 1. Abt. 24. B. 8.

Barthel. Ueber den Bakteriengehalt der Luftwege Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 12. 98.

Barthel. Entgegnung auf die meiner Arbeit im Centralblatt No. 11 und 12 gewordene Erwiderung Herrn Dr. Dürck's. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 15-16. 98.

Baumert und Falke. Ein Beitrag zur Kenntnis der Veränderung der Butter durch Fettfütterung. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- und Genussmittel. 10. 98.

Behrens. Beiträge zur Kenntnis der Obstfäule. Centralbl. f. Bakteriol. II. Abt. 17-18. 20. 98.

Behring. Ueber die Beziehungen der Blutantitoxine zu den zugehörigen Infektionsgiften. Dtsch. med. Wochenschr. 1. 99.

Behring. Historisches und Theoretisches aus der Lehre von der Giftimmunität. Dtsch. med. Wochenschr. 42. 98.

Beijerinck. Notiz über Pleurococcus vulgaris. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 21. 98.

Beijerinck. Ueber Regeneration der Sporenbildung bei Alkoholhefen, wo diese Funktion im Verschwinden begriffen ist. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 17-18. 98.

Bell. The milk standard. Sanit. journ. 57. 98.

Berestnew. Ueber Pseudoaktinomykose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskr. 29. B. 1. 98.

Berthier. Hygiène du pied et suintine. Ann. d'hyg. 9. 98.

Bignami. The inoculation theorie of malarial infection. Account of succesfull experiment with mosquitos. Lancet. 3927. 98.

Bignami. On the structure of the semilunar and flagellate bodies of malarial fever; an appendix to „The inoculation theory of malarial infection“. Lancet. 3929. 98.

Binaghi. Ueber die Deutung der Kapseln der Bakterien. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 24. 98.

Blumenthal. Beitrag zum Verhalten des Diphtheriebazillus auf künstlichen Nährböden und im tierischen Organismus. Zeitschr. f. klin. Med. 35. B. 5-6.

Bokorny. Ueber die Wirkung der ätherischen Oele auf Pilze. Arch. f. d. ges. Phys. 11-12. 98.

Bolley u. Field. Bacillus typhi abdominalis in milk and butter. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 24. 98.

Bolley. Einige Bemerkungen über die symbiotische Mykoplasmatheorie bei dem Getreiderost. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 23. 98.

Bomstein. Ueber die Verhältnisse zwischen dem Diphtherietoxin und Antitoxin. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 25. 98.

Bonbnoff. L'institut d'hygiène de l'université impériale de Moscou. Rev. d'hyg. 11. 98.

Bonnefin. La peste aux Indes. Journ. de méd. de Paris. 49. 98.

Bordet. Sur l'agglutination et la dissolution des globules rouges. Ann. de l'institut Pasteur. 10. 98.

Bossaert. Étude sur l'agglutination comparée du vibrion cholérique et des microbes voisins par le sérum specifique et par les substances chimiques. Ann. de l'institut Pasteur. 12. 98.

Brazzola. Sul latte di Bolongna. Bullett. de scienze med. 7. 98.

Buchner und Rapp. Beziehungen des Sauerstoffs zur Gährthätigkeit der lebenden Hefe zellen. Zeitschr. f. Biolog. 1. 98.

Bunel. Les travaux de démolition et de terrassement au point de vue de l'hygiène. Rev. d'hyg. 11. 98.

Burchardt. Ueber Holzessigfarben. Arch. f. mikrosk. Anat. 2. 98.

Busch. Ueber das Vorkommen von Typhusbazillen im Knochenmark. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 28. B. 3.

Carré et Fraimbault. Note sur la contagiosité de la peste bovine au porc. Ann. d. l'institut Pasteur. 12. 98.

Chalmers. An enquiry into the vital statistics of school ages. The sanitary journ. 55. September 98.

Chalmers. Vital statistics of school ages, an inquiry into the. Public health. 2. 98.

Chambon et Ménard. Études sur l'immunité vaccinale. Ann. d. l'institut Pasteur. 12. 98.

Cherry. The nature of the antagonism between toxins and antitoxins. Brit. med. jorun. 1972. 98.

Cheysson. Les bains-douches populaires. Rev. d'hyg. 12. 98.



Chlopin. Ein neues Verfahren zur Bestimmung des Sauerstoffs in Gasgemengen. Arch. f. Hyg. 1. 98.

Cohn. Die Schularztfrage in Breslau. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 11. 98.

Cobbet. Der Einfluss des Filtrierens auf das Diphtherie-Antitoxin. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 24. B. 10.

Colombini. Bakteriologische und experimentelle Untersuchungen über einen merkwürdigen Fall von allgemeiner genorrhoischer Infektion. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 25. 98.

Craig. The transmission of disease by certain insects. New York med. journ. 17. 98.

Crendiropoulos. Influence des agents atmosphériques sur les microbes du sol. Rev. d'hyg. 8. 98.

Critzmann. Une épidémie de peste à Vienne. Ann. d'hyg. 6. 98.

Czaplewski. Ueber Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd. Münch. med. Wochenschr. 41. 98.

Czaplewski. Erwiderung auf die Bemerkungen von Prof. E. Levy in B. 24. No. 1 dieses Centralblattes. Centralbl. f. Bakter. 13. I. Abt. 98.

Davidson. The malaria problem in the light of epidemiology. Janus. Sept.-Octob. 98.

Della Vedova. La diagnosi differenziale tra il bacillo di Loeffler ed i simildifterici. Arch. d. Otolog. 1. 98.

Deschemaeker. Le bacille d'Eberth. La Belgique med. 41. 98.

Diamare. Ueber die weiblichen Geschlechtsteile der Davainaea tetragona (Molin), eine kurze Antwort an Herrn Dr. Hozberg. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 13. 98.

Dingle. Story of the middlesbrough smallpox epidemic and some of its lessons. Public health. 3. 98.

Drago. L'influenza delle lesioni del midollo spinale sul potere battericida del sangue. Riform. med. 237. 98.

Dürck. Erwiderung auf die Arbeit von Dr. Th. Barthel: „Ueber den Bakteriengehalt der Luftwege." Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 15-16. 98.

Dunley-Owen. Some notes on malaria as seen in Rhodesia. Lanc. 3917.

Dunley-Owen. The „blind fly" and the locust in the evolution of the malarial parasite. The lancet. 3931. 98.

Eckles. The relation of certain bacteria to the production of butter. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 20. 98.

Eichloff. Ueber die Bestimmung des Schmutzgehaltes in Milch 683. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrung. 10. 98.

Elsner und Spierling. Ueber Versuche mit einigen Apparaten zur Formalindesinfektion. Dtsch. med. Wochenschr. 46. 98.

Epstein. Apparat zur Kultur anaerober Bakterien. Centralbl. f. Bakter., Paras. u. Infekt. I. Abt. 24. B. 6-7.

Etches. Notification of measles. Public health. 2. 98.

Eyre. Varieties and virulence of the pneumococcus. The lancet. 3932. 99.

Farland. Bacillus anthracis similis. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 15-16. 98.

Filsinger. Zur Definition der Begriffe Chocolade, Cacaomasse und Cacaopulver. Zeitschr. f. öffentl Chemie. 23. 98.

Fingland. An unrecorded case of thoracopagus parasiticus, with some remarks on dipygus parasiticus. Edinb. med. journ. Dezemb. 98.

Flade. Zur Alkoholfrage. Hyg. Rundsch. 21. 98.

Flügge. Die Wohnungsdesinfektion durch Formaldehyd. Zeitschr. f. Hyg. 2. 98.

Forster. Das Milchregulativ der Stadt Darmstadt. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 22. 98.

Frank. Zu den „Schlussbemerkungen" des Herrn Stadtbauinspektors Steuernagel. Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 10-11. 98.

Frank. Bemerkungen über die Kräuselkrankheit und verwandte Staudenkrankheiten der Kartoffeln. Centralbl. f. Bakteriolog. II. Abt. 17-18. 98.

Frankland. The action of bacteria on the photographic plate. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 17. 98.

Frantzius. Ueber die Art der Konservierung und die Virulenzdauer des Markes toller Tiere. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 25. 98.

Fred. Malaria. Immunity. Absence of negro immunity. Variety. Brit. med. journ. 1981. 98.

Fresenius. Zur Süssweinanalyse. Zeitschr. f. Untersuchung d. Nahrungs- u. Genussmittel. 11. 98.

Freudenberg. Neuere Nähr- und Genussmittel. Der Frauenarzt. 11. 98.

Friedjung. Beitrag zu den Allgemeininfektionen mit Streptococcen. Arch. f. Kinderheilk. 1-2. 98.

Friis. Karbolgeschmack und Karbolgeruch der Milch als Folge der Desinfektion eines Kuhstalles mit Karbolsäure. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 1. 98.

Fritzmann. Ist es möglich, nachzuweisen, dass eine als abgerahmte Milch in Verkehr gebrachte Ware ein Gemisch von Vollmilch mit abgerahmter Milch ist? Zeischr. f. öffentl. Chemie. 22. 98.

Fust. Fusts Lesepult mit Federkasten. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 12. 98.

Gauthier. Recherches bactériologiques sur un cas de fièvre jaune, exécutées au lazaret du Frioul. Rev. d'hygiène. 10. 98.

Gautier. Malariastudien im Kaukasus. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 28. B. 3.



Galli-Valerio. Ueber Opistorchus Pianal n. sp. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 24. 98.

Giesenhagen. Eine Vorrichtung zum Filtrieren von Nähragar. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 13. 98.

Goldschmied. Die Postulate der Sanitätspolizei in Betreff der Strassenpflege in Grossstädten. Wien. med. Blätt. 1. 99.

Goncalves. Cruz. Étude toxicologique de la ricine. Ann. d'hyg. publ. 4. 98.

Gréhant. Hyg. des voyageurs dans les pays chauds. Ann. d'hyg. 9. 98.

Grosz und Kraus. Bakteriologische Studien über den Gonococcus. Arch. f. Derm. u. Syph. 45. B. 3.

Gruggen. Construction and ventilation of sewers. Public health. 3. 98.

Gübler. Ueber Tafelhonig und dessen Herstellung. Zeitschr. f. öffentl. Chem. 18. 98.

Hamilton. Modified milk. Amer. journ. of obstetr. August 98.

Hammer und Feitler. Ueber die elektive Wirkung des Formalins auf Milzbrandbazillen. Centralbl. f. Bakter. 24. B. 9.

Hammerl und Kermauner. Zur Desinfectionswirkung des Formalins. Münch. med. Wochenschr. 47. 98.

Hankin. La propagation de la peste. Ann. de l'institut Pasteur. 11. 98.

Hanna. On a method of estimating the production of acid by bacteria in nutrive media. Journ. of path. 3. 98.

Hauxhurst. Venereal diseases their relation to the public health, to society, and to the physician. Med. rec. 54. B. 7.

Hellendall. Ein eigentümlicher Pseudocommabazillus in einem Fall von Cholera nostras. Berl. klin. Wochenschr. 50. 98.

Hesse und Niedner. Die Methodik der bakteriologischen Wasseruntersuchung. Zeitschr. f. Hyg. 3. 98.

Hilbert. Ueber die Steigerung der Giftproduktion der Diphtheriebazillen bei Symbiose mit Streptococcen. Zeitschr. f. Hyg. 2. 98.

Hormann und Morgenroth. Weitere Mitteilungen über Tuberkelbazillenbefunde in Butter und Käse. Hyg. Rundschau. 22. 98.

Houston. Note on four micro-organism isolated from the mud of the river thames which resemble bacillus typhosus. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 14. 98.

Hranilovič. Die Fortschritte Kroatiens auf dem Gebiete der Schulhygiene. Zeischr. f. Schulgesundheitspflege. 10. 98.

Hughes. Restore the term typho-malarial fever. Nuw York med. journ. 26. 98.

Hugouneng et Doyon. Action dénitrifiante du bacille d'Eberth. Arch. de Phys. 4. 98.

Jägerskiöld. Ueber die büschelförmigen Organe bei den Ascarisarten. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 20. 98.

Jeffery. Myrrh in the treatment of malaria. Med. rec. 54. B. 8.

Jenner. Bacillus coli capsulatus: a study in virulence. Journ. of Path. 3. 98.

Jörgensen. Die Hefenfrage. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 23. 98.

Jolles. Eine colorimetrische Methode zur Bestimmung der Phosphorsäure im Wasser. Arch. f. Hyg. 1. 98.

Kalanthar. Ueber die Spaltung von Polysaccharinden durch verschiedene Hefenenzyme. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 1-2. 98.

Kanthack, Durham und Blandford. Ueber Nagana oder die Tse-tse-Fliegenkrankheit. Hyg. Rundschau. 24. 98.

Kanthack. The use of formalin lamps for the desinfection of rooms (alformant lamps and formogène Richard.) Lancet. 3921. 98.

Karlinski. Experimentelle Untersuchungen über Schweinepest und Schweineseuche. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 28. B. 3.

Kaufmann. Eine neue Methode zur Färbung von Bakterienkapseln. Hygien. Rundsch. 18. 98.

Kelso. Amendment of the food and drugs acts: Administrative difficulties. Sanitary journ. 57. 98.

Kleemann. Die Kanalisation von Steglitz. Vierteljahrsschr. f. ger. Medic. Supplem.-Heft. 98.

Klein. Ein Apparat zur bequemen Herstellung von -anaëroben Plattenkulturen. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 25. 98.

Kohlbrugge. Zu den periodischen Schwankungen der Infektionskrankheiten. (Diphtherie, Beri-Beri.) Therap. Monatsh. 1. 99.

Kolle und Turner. Ueber Schutzimpfungen und Heilserum bei Rinderpest. Zeitschr. f. Hygiene. 2. 98.

Kraus und Seng. Ein Beitrag zur Kenntnis des Mechanismus der Agglutination. Wien. klin. Wochenschr. 1. 99.

Kretz. Zur Bakteriologie der Pyelitis. Wien. klin. Wochenschr. 41. 98.

Krüger und Berju. Ein Beitrag zur Giftwirkung des Chilisalpeters. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 17-18. 98.

Kruse. Ueber den Einfluss des städtischen Lebens auf die Volksgesundheit. Schluss. Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 10-11. 98.

Kulagin. Zur Naturgeschichte des Pentastomum denticulatum Lam. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 13. 98.

Kurth. Ueber die Diagnose des Diphtheriebacillus unter Berücksichtigung abweichender Kulturformen desselben. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 28. B. 3

Kutschuk. Beitrag zur Frage von der

Empfänglichkeit der Vögel für Milzbrand. Centralbl. f. allgem. Pathol. 1. 99.

Laborde. Contribution à l'étude de l'azote contenu dans le vin. Ann. d. l'instit. Pasteur. 8. 98.

Laschtschenko. Ueber Produkte aus sogenannter Waldwolle. Arch. f. Hyg. 3. 98.

Lass. Untersuchungen über die Schwefelausscheidung der Muskulatur und der Organe gesunder und kranker Schlachttiere. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 3. 98.

Lauck. Bakterienfreier Vegetationsapparat. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 17-18. 98.

Lawrie. The mosquito and the malaria „parasite". Lancet. 3927. 98.

Lebbin. Ueber den Nährwert des Rindfleisches. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 21. 98.

Ledoux-Lebard. De l'action de la température du bouillon de culture de tuberculose filtré sur porcelaine. Arch. de méd. experim. Septembre. 98.

Leichtenstern. Zur Ankylostoma-Frage. Centralblatt f. Bakter. I. Abt. 25. 98.

Lindsay. Legal aspects of the amendment of the food and drugs acts. Sanitary journ. 57. 98.

Löffler. Dunbar. Zimmermann. Der IX. internationale Kongress für Hygiene und Demographie in Madrid. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 4. 2. Hälft. 98.

Lohoff. Zur Feststellung von Tuberkulose bei einzelnen von auswärts eingeführten Schweinefleischstücken. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 2. 98.

Lohoff. Ueber die Ausübung der Fleischbeschau in Städten ohne öffentliche Schlachthäuser. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 1. 98.

Looss. Zur Lebensgeschichte des Ankylostoma duodenale. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 12. 98.

Lorenz. Berichtigung zu dem Aufsatze über Impfungen zum Schutz gegen den Rotlauf der Schweine und zur Kenntnis des Rotlaufbacillus von O. Voges und W. Schütz in Berlin. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankheiten. 29. B. 1. 98.

Maberly. The Rinderpest in South-Africa. The lancet. 3923. 98.

Macfadyen. Application of bacteriology to the prevention and treatment of diseases. Public health. 2. 98.

Maier. Ueber die Ausübung der Fleischbeschau in Städten ohne öffentliche Schlachthäuser. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 4. 99.

Mangenot. La visite médicale quotidienne des écoles primaires. Revue d'hygiène. 10. 98.

Manson. A clinical lecture on the parasite and pathology of malaria. The Practitioner. 365. 98.

Marcuse. Jahresversammlung des deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke am 26. und 27. Juli 1898 in Heidelberg. Vierteljahrschr. f. öffentliche Gesundheitspfl. 4. 2. Hälfte. 98.

Markus. Ueber Kultur von Typhus- und Colibacillen in arsenikhaltiger Bouillon. Centralbl. f. Bakter. 1. Abt. 24. B. 10.

Martin et Wolckenaer. Note sur le contrôle des études à désinfection. Rev. d'hyg. 8. 98.

Masson. L'assainissement de la ville de Fribourg en Brisgau. Rev. d'hyg. 10. 98.

Di Mattei. Studien über die Wutkrankheit. I. Die experimentelle Wut beim Wolfe. Arch. f. Hyg. 3. 98.

Mayer. Zur Histologie der Klauenseuche (Dermatoris zoonotica.) Derm. Zeitschr. 6. 98.

Mendez. Herstellung der Pasteurschen Vaccine gegen Milzbrand. 1. Abt. 17. 98.

Mesnil. Sur le mode d'action du sérum préventif contre le rouget des pores. Ann. de l'institut Pasteur. 8. 98.

Messner. Zum Vorkommen der Rinderfinnen in Oesterreich. Zeitschr. f. Fleisch- und Milchhyg. 4. 99.

Metin. Le bacille de la diphthérie pullulet-il dans les organes? Ann. d. l'institut Pasteur. 9. 98.

Mitvalsky. Actinomycose du sac lacrymal. Arch. d'ophthal. 8. 98.

Moeller. Ueber dem Tuberkelbazillus verwandte Mikroorganismen. Therap. Monatsh. 11. 98.

Moore. Antistreptococcus serum in the treatment of primary venereal sores and their complications. Brit. med. journ. 1978. 98.

Moreau et Mouvet. Contribution à l'étude de l'action thhérapeutique du sérum antistreptococcique. Ann. d. l. société Belge de chir. 6. 98.

Morishima. Ueber den Eiweissstoff des Weizenklebers. Arch. f. experim. Path. 41. B. 4-5. 98.

Morot. La sterilisation des viandes provenant d'animaux tuberculeux. Ann. d'hyg. publ. 4. 98.

Müller. Der Milchsäurestich der Obst- und Traubenweine. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 23. 98.

Müller. Ueber die Resistenz des Diphtherieheilserums gegenüber verschiedenen physikalischen und chemischen Einflüssen. Centralbl. f. Bakter., Paras. u. Infekt. I. Abt. 24. B. 6-7.

Munih. Zum Vorkommen der Rinderfinnen in Oesterreich-Ungarn. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 2. 98.

Nasmyth. The hygienic control of milk supply. The san. journ. 58. 98.

Nicolle et Hebert. Note sur douze échantillons de bacilles de Friedländer isolés



d'angines pseudomembraneuses et de l'eau. Comtes rendus société de biol. 30. 98.

Nicolle. Note sur la bactériologie de la verruga de Pérou. Ann. de l'institut Pasteur. 9. 98.

Niebel. Ueber Bestimmung des Alters von Geflügel und Wild. Zeltschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 2. 98.

Nocht. Zur Färbung der Malariaparasiten. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 22. 98.

Noury-Bey. L'épidémie de peste de Djeddah en 1898. Ann. de l'institut Pasteur. 9. 98.

Nuttall. Neuere Untersuchungen über Malaria, Texasfieber und Tse-tse-Fliegenkrankheit. Hyg. Rundschau. 22. 98.

Oberdieck. Ueber Beleuchtung mit Petroleum. Arch. f. Hyg. 3. 98.

Opitz. Beiträge zur Frage der Durchgängigkeit von Darm und Nieren für Bakterien. Zeitschr. f. Hy. 3. 98.

Ostertag. Die Anwendung der Tuberkulinprobe bei Rindern. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 12. 98.

Pane. Ueber den Genesis der Kapseln des Pneumococcus. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 24. B. 8.

Paris. Ueber einige extraktarme Weine. Zeitschr. f. d. Untersuchung d. Nahrungs- und Genussmittel. 12. 98.

Pauli. Der Daumsche Tourniquethosenhalter. Arch. f. Hyg. 3. 98.

Perry. Some observations on the occurrence of malarial fevers on the pacific coast, with remarks on the general diagnosis of the disease. Mew York med. journ. 23. 98.

Pfuhl. Zur keimtötenden Wirksamkeit des neuen Lingnerschen Desinfektionsapparates. Hyg. Rundschau. 23. 98.

Pick. Relation des cas de peste survenus à Vienne. La sémain. méd. 54. 98.

Pilkington. Sanitation during the past twenty-five years. Public health. 2. 98.

Poda. Zur Untersuchung des Kürbiskernöls und seiner Verfälschung. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr. u. Genussmittel. 9. 98.

Podwyssotsky et Taranoukhine. Contribution à l'étude de la plasmolyse chez les bactéries. Ann. de l'institut Pasteur. 8. 98.

Prausnitz. Ueber ein einfaches Verfahren der Wohnungsdesinfection mit Formaldehyd. Münch. med. Wochenschr. 1. 99.

Profé. Zur Bestimmung der Herkunft einzelner Tierteile. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 1. 98.

Rabe. Ueber die praktische Bewährung des Rettigschen Schulbanksystems in der höheren Mädchenschule zu Neumünster. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 12. 98.

Rabinowitsch. Weitere Untersuchungen zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbazillen in der Marktbutter. Dtsch. med. Wochenschr. 1. 98.

Rabot. Le tout à légout et les populations riveraines de la Seine en aval de Paris. Annal. d'hyg. Publique. 5. 98.

v. Ratz. Zur Frage der Ankylostomiasis des Pferdes. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 24. B. 8.

v. Raumer. Zur Süssweinanalyse. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 9. 98.

Reichenbach. Ueber Wärmestrahlung von Leuchtflammen. Arch. f. Hyg. 4. 98.

Richard. L'assainissement général de la ville de Lyon. Revue d'hyg. 12. 98.

Roth. Ueber verschiedene Fabrikventilationen und damit gemachte Erfahrungen. Hyg. Rundsch. 20. 98.

Rubner. Bemerkungen zur Abhandlung des Herrn Dr. Reichenbach über Wärmestrahlung der Leuchtflammen. Arch. f. Hyg. 4. 98.

Rubner. Bekleidungsreform und Wollsystem. Zeitschr. f. Diät. u. Physikal. Therap. 2. B. 1. 98.

Rubner und Virchow. Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen über die Reinigung der Kanalisationswässer der Stadt Hannover. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Supplem.-Heft. 98.

Rubner und Schmidtmann. Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen über die Einleitung der Abwässer des Landkrankenhauses zu H. in die Fulda. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Supplem.-Heft. 98.

Ruge. Hygienisches und Sanitäres aus Westindien. Berl. klin. Wochenschr. 1. 99.

Rullmann. Ueber einen neuen chromogenen Bazillus aus städtischem Kanalwasser. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 13. 98.

Ruppel. Zur Chemie der Tuberkelbazillen. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 3-4. 98.

Sanarelli. Weitere Bemerkungen über Sternbergs „Bazillus x". Centralbl. f. Bakter. 1. Abt. 24. B. 10.

Sanfelice. Ueber die pathogene Wirkung der Blastomyceten. Zeitschr. f. Hyg. 3. 98.

Schattenfroh. Ueber das Verhalten der gebräuchlichen Parfümierungsmittel des Wassergases gegenüber der Bodenabsorption. Hyg. Rundsch. 17. 98.

Schlossmann. Zur Frage der Raumdesinfektion vermittelst Formaldehyds. Münch. med. Wochenschr. 51. 98.

Schmidtmann. Ueber den gegenwärtigen Stand der Städte-Kanalisation und Abwässer-Reinigung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Supplem.-Heft. 98.

Schneidemühl. Ueber Botryomykose beim



Menschen und bei Tieren. Centralbl. f. Bakter., Paras. u. Infekt. 24. B. 6-7. I. Abt.

Schubert. Bemerkungen über die Fibelschrift des Herrn Spieser. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 8-9. 98.

Schürmayer. Zur Kenntnis der Wirkung von Kresolen bei deren Verwendung zur Desinfektion. Arch. f. Hyg. 1. 98.

Schwab. Beitrag zur sanitätspolizeilichen Bedeutung und Notwendigkeit von Obduktionen. Münch. med. Wochenschr. 45. 98.

Schwarz. Neue Gesichtspunkte für die Aufstellung des Schlachthofetats. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 4. 99.

Schwarz. Ein Beitrag zur Wichtigkeit der Stallprobe bei der Milchkontrolle. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 9. 98.

Serafini. Beitrag zum experimentellen Studium der Desinfektionsfähigkeit gewöhnlicher Waschseifen. Arch. f. Hyg. 4. 98.

Seybold. Ueber die desinfizierende Wirkung des Metacresols Hanff im Vergleich zu Orthocresol, Paracresol, Tricresol Schering, Phenol und Guajakol. Zeitschr. f. Hyg. 3. 98.

Shattock. Experiments to determine whether sewer air will raise the toxicity of lowly virulent diphtheria bacilli. Journ. of Pathol. 3. 98.

Shiga. Ueber den Dysenteriebazillus. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 22. 98.

Siedlecki. Étude cytologique et cycle évolutif de la coccidie de la seiche. Ann. d. l'institut Pasteur. 12. 98.

Siegel. Ueber Immunisierungsversuche gegen Maul- und Klauenseuche. Deutsch. med. Wochenschr. 47. 98.

De Simoni. Ueber einen sporogenen Pseudo-Diphtheriebazillus. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 24. B. 8.

Slawyk und Manicatide. Untersuchungen über 30 verschiedene Diphtheriestämme mit Rücksicht auf die Variabilität derselben. Zeitschr. f. Hyg. 2. 98.

Smith. Wood and Baker. Bacillus luteus sporogenes. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 21. 98.

Spieser. Fibelschrift. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 8-9. 98.

Spronck. Influence favorable du chauffage du serum antidiphtérique sur les accidents post-sérothérapiques. Ann. d. l'institut Pasteur. 10. 98.

Spronck. Préparation de la toxine diphtérique, suppression de l'emploi de la viande. Ann. d. l'institut Pasteur. 10. 98.

Staples. Bacteriology in the progress of medicine. A few notes from current history New York med. journ. 18. 98.

Stékoulis. La peste bobonique à Djeddah en 1898. Janus. Septbr.-Octbr. 98.

Stephens. Van Ermengems method of staining flagella; a modification. Lancet. 3918.

Stephens. The action of cobra poison on the blood: a contribution to the study of passive immunity. Journ. of path. 3. 98.

Steuding. Wirbel-Caries bei einer Kuh. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 3. 98.

Stocklasa. Welcher Formen von Kohlehydraten benötigen die Denitrifikationsbakterien zu ihren Vitalprozessen. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 22. 98.

Stolz. Ueber besondere Wachstumsformen bei Pneumo- und Streptococcen. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 24. B. 9.

Stumpf. Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1897. Münch. med. Wochenschr. 51. 98.

Sundwik. Ueber das Wachs der Hummeln. Zeitschr. f. physiologische Chemie. 1-2. 98.

Swaving. Ueber ranzige Butter. Zeitschr. f. Nahrungs- u. Genussmittel. 11. 98.

Sykes. Practical points in public health administration. Public health. 3. 98.

Tavel. Das bakteriologische Institut der Universität Bern. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 18-19. 98.

Thayer. On nephritis of malarial origin. Amer. journ. of med. sciences. 5. 98.

Tsujitani. Ueber die Reinkultur der Amöben. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 18-19. 98.

Ulrich. Ueber Maragliano's antituberculöses Serum. Therap. Monatsh. 10. 98.

Unterberger. Ist der Kochsche Tuberkelbacillus ein Nosoparasit und wie bekämpft man ihn am sichersten? Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 11. 98.

Vallin. Le tout à l'égout et le congrès de la propriété bâtie. Rev. d'hyg. 8. 98.

Van de Velde. Sur l'emploi du sérum antityphique expérimental dans la recherche et l'identification des bacilles d'Eberth. Sémain. méd. 47. 98.

Vincent. Sur les aptitudes pathogènes des microbes saprophytes. Ann. de l'institut Pasteur. 12. 98.

Vivaldi. Ueber den Streptococcus equi. Arch. f. Hyg. 1. 98.

Vivant. Les progrès sanitaires réalisés depuis dix ans la principauté de Monaco. Rev. d'hyg. 11. 98.

Wahl. Leitende Gesichtspunkte bei Vorarbeiten und Anlage von Grundwasserversorgungen. Journ. f. Gasbeleuchtung. 40. 98.

Walford. Diphtheria in Cardiff. Public health. 2. 98.

Warner. The cultivation of the plasmodium malariae and the rational treatment of malarial disease. New York med. journ. 24. 98.

Warry. Infectious disease and drain effluvia. Public health. 3. 98.



Wegener. Hygienische Schulerziehung. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 8-9. 98.
Wehmer. Untersuchungen über Kartoffelkrankheiten. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 17-18. 98.
Wehrmann. Contribution à l'étude du venin des serpents. Ann. de l'institut Pasteur. 8. 98.
Weigmann. Ueber zwei an der Käsereifung beteiligte Bakterien. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 22. 98.
Weigmann. Ueber die Beteiligung der Milchsäurebakterien an der Käsereifung. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 17-18. 98.
Weinreich. Ueber die Färbbarkeit des Gonococcus und sein Verhalten zur Gramschen Methode. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 6-7. 98.
Wesenberg. Beitrag zur Bakteriologie der Fleischvergiftung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 28. B. 3.
Will. Studien über die Propeolyse durch Hefen. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 20. 98.
Wolf. Ueber die bakterienschädigenden Einwirkungen der Metalle. Arch. f. Hyg. 1. 98.
Woy. Zur Analyse des Tafelleims. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 21. 98.
Wurtz. Hygiène publique et privée en Abessinie. Sémain. méd. 61. 98.
Wynkoop. Atypical malaria as seen coming from our military hospitals. Med. rec. 13. 98.
Zeidler. Photographisches Bild der Termobakterie aceti mit Geissel. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 17-18. 98.
Ziemann. Eine Methode der Doppelfärbung bei Flagellaten, Pilzen, Spirillen und Bakterien, sowie bei einigen Amöben. Centrabl. f. Bakter. I. Abt. 25. 98.
Zürn. Band- und Blasenwürmer mit sechs Saugnäpfen. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 12. 98.
Zupnik. Ueber eine neue Methode anaerober Züchgung. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 6-7. 98.

Unfallheilkunde.

Bailey. Primary focal haematomyelia from traumatism. Med. record. 21. 98.
Chapman. The importance of early diagnosis in injuries to the abdomen. New York med. journ. 22. 98.
Franke. Ein Fall von traumatischer Lungentuberkulose. Monatsschr. f. Unfallheilkunde. 11. 98.
Görtz. Eine seltene Nervenverletzung infolge von Betriebsunfall. Deutsch. med. Wochenschrift. 39. 98.
Görtz. Zur Begutachtung der „Bruchunfälle." Monatsschr. f. Unfallheilk. 12. 98.
Gutzmann. Ueber Sprachstörungen nach Unfällen. Med. pädagog. Monatsschr. f. d. gesamt. Sprachheilk. November 98.
Haag. Zwei Fälle von Schreckwirkung als Unfallfolge (psychisches Trauma.) Monatschr. f. Unfallheilk. 11. 98.
Heck. Ein Fall von elektrischer Verletzung. Allg. med. Centr.-Ztg. 75. 98.
Honsell. Ueber traumatische Exostosen. Beitr. z. klin. Chirurgie. 22. B. 2. 98.
Kiderlen. Ueber die Abwertung des Einflusses äusserer Gewalteinwirkungen bei schon vorhandenen körperlichen Leiden in der Unfallversicherungspraxis. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1. 99.
Köppen-Norden. Seltene Verletzung des Oberschenkels. Monatsschr. f. Unfallheilk. 11. 98.
Müller. Unfall oder Gewerbekrankheit? Aerztl. Sachverst.-Ztg. 18. 98.
Paalzow. Zur Abgrenzung der Begriffe Betriebsunfall und Gewerbekrankheit. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 21. 98.
Reineboth. Der Einfluss der Erschütterung des Brustkorbs auf die Gefässe der Pleura und Lunge und ein Entstehungsmodus der traumatischen Haemoptoe. Münch. med. Wochenschr. 37. 98.
Riedinger. Ein Spätsymptom einer Beckenverletzung.. (Os praepubicum) oder traumatisches endomusculäres Osteom. Monatsschr. f. Unfallheilk. 9. 98.
Röder. Ueber die Anwendung einer neuen Methode der Untersuchung bei nervösen Erkrankungen nach Unfall. Münch. med. Wochenschr. 49. 98.
Schäffer. Arzt und Unfallversicherung. Monatsschrift f. Unfallheilk. 9. 98.
Scholz. Gutachten in einer Unfallsache. Dtsch. med. Wochenschr. 35. 98.
Scholze. Ueber die Beurteilung der durch Unfall und der durch Dienstbeschädigung entstandenen Unterleibsbrüche seitens des Reichsversicherungsamtes bew. nach den militärdienstlichen Bestimmungen. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 8-9. 98.
v. Schrötter. Ueber die Bedeutung der Recompression bei Luftdruckerkrankungen. Monatsschr. f. Unfallheilk. 10. 98.
Stern. Zur Frage der traumatischen Lungentuberkulose. Monatsschr. f. Unfallheilk. 9. 98.
Thiem. Ueber Störungen der Harnbeschaffenheit bei Unfallverletzten, insbesondere über Eiweissharnen nach Kopfverletzungen. Monatsschrift f. Unfallheilk. 10. 98.
Thiem. Osteomalacie nach Trauma. Monatsschrift f. Unfallheilk. 10. 98.



Gerichtliche Medicin.

Baudoin. Les erreurs d'interprétation en médecine légale. Gazette d. med. 47. 98.

Berger. Noch einmal die Wohlfahrtsämter. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 17. 98.

Brämer. Aufgaben und Grenzen der Eisenbahnhygiene. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 19. 98.

Coester. Ein Fall geheilter Phosphorvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1. 99.

Dermitzel. Trauma- und Geschwulstbildung. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 24. 98.

Flügge. Ueber die Bedeutung der Thymusdrüse für die Erklärung plötzlicher Todesfälle. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1. 99.

Hundeshagen. Zur Bestimmung kleiner und kleinster Mengen von Blei und Zinn. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 18. 98.

Kippenberger. Zur Zerstörung organischer Substanzen in der gerichtlichen chemischen Analyse 638. Zeitschr. f. Untersuchung. d. Nahrung. 10. 98.

Kippenberger. Die Erkennung von Spermaflecken auf mikrochemischem Wege. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 9. 98.

Kornfeld. Gerichtsärztliche Gutachten, Epilepsie betreffend. Friedreich's Blätt. f. gerichtl. Med. 6. 98.

Kothe. Transport Schwerkranker auf den Eisenbahnen. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 22. 98.

Langerhans. Ueber Leichengeburt. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 1. 99.

Lecco. Ueber die Erkennung von Spermaflecken auf mikrochemischem Wege. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 12. 98.

Pielicke. Traumatische Neurose und Sachverständigenthätigkeit. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 17. 98.

Puppe. Gerichtliche Medizin und Gesetzeskunde. Aerztl. Sachverst. Ztg. 20. 98.

Reineboth. Experimentelle Untersuchungen über den Entstehungsmodus der Ingillationen der Pleura infolge von Abkühlung. D. Arch. f. klin. Med. 1-2. 98.

Ribbert. Inwieweit können Neubildungen auf traumatische Einflüsse zurückgeführt werden? Aerztl. Sachverst.-Ztg. 19. 98.

Riedel. Tödliche Arsenikvergiftung durch Einreibungen eines Kurpfuschers. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 1. 99.

Seyda. Ueber die Methoden der gerichtlich-chemischen Ausmittelung von Alkaloiden in Leichenteilen. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 20. 98.

Militär-Sanitätswesen.

v. **Bruns.** Inhumane Kriegsgeschosse. Arch. f. klin. Chirurgie. 57. B. 3.

v. **Bruns.** Ueber die Wirkung der neuesten englischen Armeegeschosse. Beitr. z. klin. Chirurgie. 1. 99.

Hecker. Entlarvte Simulation einer cerebralen Lähmung bezw. des Fortbestandes derselben. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 11. 98.

Hochheimer. Die Ausstellung vom roten Kreuz. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 11. 98.

Imbriaco. La chirurgia operativa nelle guerre moderne (fine). Settim. med. 37. 98.

Kirchenberger. Zur Geschichte der Stellung der k. und k. Militärärzte. Der Militärarzt. 19-20. 98.

Korsch und Velde. Kriegschirurgische Erfahrungen aus dem griechisch-türkischen Kriege 1897. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 10. 98.

Lühe. Antisepsis und Asepsis im Kriege. Der Militärarzt. 23-24. 98.

Matthaei. Militärärztliche Beobachtungen in Russland. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 8-9. 98.

Noir. L'assistance publique dans les campagnes. Progrès méd. 51. 98.

Sandulli. Le ferite penetranti semplici dell'addome da arme bianca e la cura delle ferite addominali penetranti in genere, contre casi di ferite da arme fuoco. Riform. med. 283. 98.

Seggel. Ueber die Anforderungen an das Auge und die Sehstörungen beim Schiessen der Infanterie. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 8-9. 98.

Steuber. Aufgaben des Sanitätsoffiziers als Expeditionsarzt in der Schutztruppe für Deutsch-Ostafrika. Dtsch. militärärztl. Zeitschrift. 8-9. 98.

Wanscher. Ueber die Entwicklung des Militär-Sanitätswesens, besonders in Deutschland und Frankreich. Der Militärarzt. 19-20. 98.

Wissenschaftliche- und Roentgen-Photographie.

Abt. Study of case of rickets, with skiagrams. Arch. of pediatrics. 11. 98.

Alsberg. Ueber einen mit Hilfe des Roentgenbildes diagnosticierten Fall von Nierensteinen mit Operationsbefund. Münch. med. Wochenschrift. 51. 98.

Beck. The Roentgen rays in spina bifida. Med. rec. 54. B. 7.

Béclère. Rapport sur les rayons de Roentgen et le diagnostic de la tuberculose. Arch. d'électr. méd. 71-72. 98.

Claude. Rapport sur l'application des rayons de Roentgen au diagnostic de la tuberculose pulmonaire. Arch. d'électr. méd. 69.

Cluzet. Etude comparative des divers procédés employés pour la détermination des corps étrangers au moyen des rayons X. Arch. d'électr. méd. 69.



Davidson. Remarks on the value of stereoscopic photography and skiagraphy; records of clinical and pathological. Brit. med. journ. 1979. 98.

Foveau de Courmelles. De la radiographie andrologique et gynécologique. Revue clin. d'andrologie. 11. 98.

Jackson. The distance between surgeon and patient for accurate skiascopy. Ophthal. record. 12. 98.

Kienböck. Weiterer Bericht über Roentgen-Befunde bei Pyopneumothorax. Wien. klin. Wochenschr. 51. 98.

Kümmell. Die Behandlung des Lupus mit Roentgen-Strahlen und mit concentriertem Licht. Arch. f. klin. Chir. 57. B 3.

Lange und Meltzing. Die Photographie des Mageninnern. Münch. med. Wochenschr. 50. 98.

Londe. Des causes de troubles apportes aux images radiographiques par l'emploi des écrans renforcateurs. Arch. d'électr. méd. 71. 98.

Marsh. A case of bullec wound of the leg, in which the bulle was located by skiagraphy. Brit. med. journ. 1979. 98.

Mühsam. Versuche mit Roentgenstrahlen bei experimenteller Tuberkulose. Dtsch. med. Wochenschr. 45. 98.

Müllerheim. Verwertung der Roentgenstrahlen in der Geburtshülfe. Dtsch. med. Wochenschrift. 39. 98.

v. Ranke. Die Ossification der Haut unter Roentgenbeleuchtung. Münch. med. Wochenschrift. 43. 98.

Ribaut. Application a la radiographie des évaluations de distances au moyen de la superposition des deux couples stéréoscopiques. Arch. d. Physiol. 4. 98.

Ringel. Beitrag zur Diagnose der Nephrolithiasis durch Roentgenbilder. Centralbl. f. Chir. 49. 98.

Rodet et Bertin-Sans. Influence des rayons X sur la tuberculose experimentale. Arch.

Walsham. The X rays in diseases of the chest. The lancet. 3920. 98.

Varia.

Albert. Gedenkrede auf weiland Leopold Ritter v. Dittel. Wien. klin. Wochenschr. 42. 98.

Baccelli. Discorso inaugurale. La sett. med. 42. 98.

Basler. Die Theorie der Ernährung nach Ansicht der Alten. Janus. November u. December 98.

Baudouin. Le concours d'internat des hôpitaux. Gazette médicale. 44. 98.

Baudouin. Les consultations gratuites dans la grande presse. Gaz. méd. de Paris. 41. 98.

Baudouin. Les médecins amoureux. (Les amours légitimes du Professeur Antoine Dubois et de Mme. Clémentine de Corancez) 1800. Gaz. méd. 38. 98.

Baudouin. L'occultisme et la science. Gaz. méd. 52. 98.

Baudouin. Thérapeutique et journalisme. Gaz. méd. de Paris. 39. 98.

Beale. Vitality: an appeal, an apology, and a challenge addressed to brother practitioners. Lancet. 2. B. 9. 98.

Bellei et Boschi. Dei tetrageni (nota in risposta ad alcune osservazioni critiche). Bull. d. scienze med. 8. 98.

Bickle. Some experiences of an Australian country general practitioner. Lancet. 3917.

Binaghi. Il succo testicolare ceme veicolo d'infezione. Rif. med. 217-218. 98.

Bokenham. Clinical research: its methods and their value. Treatment. 14. 98.

Bovis. Contribution à la pathologie de la hanche. Gaz. des hôpitaux. 113. 98.

Brouardel. La responsabilité du médecin dans l'exercice de sa profession. Ann. d'hyg. 6. 98.

Bruschini. Sulla scomparsa di rumori cardiaci organici. Rivista clinico terapeutica. 10. 98.

Bryant. A plea for earlier recognition and prompter action in malignant disease. Med. rec. 23 98.

Caullery. Sur la viviparité d'une annélide polychéte. Comptes rendus. 29. 98.

Chittenden. The relation of chemistry to practical medicine, and some of the methods available in the daily work of physicians. New York med. journ. 27. 98.

Clemow. The pleage in Calcutta. Lancet. 3916.

Coleman. A case of quadruplets. Brit. med. journ. 1975. 98.

Cooke. A case of scissors legs. Brit. med. journ. 1979. 98.

Cooke. Fatal case of wasp sting. Brit. med. journ. 1975. 98.

Cullingworth. An address on the importance of personal character in the professione medicine. Brit. med. journ. 17. 98.

v. Cyon. Ein paar Worte an Dr. Richard Zeynek. Arch. f. d. ges. Phys. 9. 98.

Demmler. Science et galons. Progrès méd. 52. 98.

Duckworth. The harveian oration on the influence of character and right judgment in medicine. Brit. med. journ. 1973. 98.

Durville. Une tumeur de l'aine. Rev. clin. d'androl. 11. 98.



Eitelberg. Allgemeines Krankenexamen. Wien. med. Presse. 39. 98.
Emmerson. Practical hints on cycling for country practitioners. Lancet. 3921. 98.
Emmert. Is our public school system conducive to tuberculosis? Ann. of gynecol. a. pediatr. 12. 98.
Ewart. Abstract of the harveian lectures on disease and its treatment, and the profession of medicine in the year 1898. Brit. med. journ. 1981. 98.

Finlayson. Medical bibliography and medical education; Dr. Robert Watts library for his medical students in 1812. Edinb. med. journ. October 98.
Fischer. Klinische Mitteilungen. Dtsch. med. Wochenschr. 52. 98.
Forchheimer. The enanthem of german measles. Arch. of Pediatr. 10. 98.
Foster. An address on university work in relation to medicine. Brit. med. journ. 71. 98.
Frentzel. Zwei Ausnutzungsversuche. Berl. klin. Wochenschr. 50. 98.

Garnier. Société médicale du IX. arrondissement séance du 13. octobre 1898. Journ. d. méd. 43. 98.
Geronzi. Rendiconto clinico per l'anno scolastico 1896-97 della R. università di Roma. Arch. di Otol. 1. 98.
Gilroy. Chlorodyne poisoning. Lancet. 2. B. 11. 98.
Giordano. Il primo caso di sutura del seno sinistro del cuore. Rif. med. 207-208. 98.
Giordano. Ospedale dei pellegrini di Napoli. Sulla scelta del lembo per aggredire il cuore. La rif. med. 238. 98.
Graziani. Influenza dello sforzo e del trauma sul cuore. Rif. med. 269. 98.
Grimshaw. The relactions between preventive medicine and vital statistics. Dublin journ. of med. science. November. 98.
Groff. A scheme for determining the amount of drug in each dose of any preparation of that drug. Med. rec. 54. B. 6.

Hanszel. Therapeutische Mitteilungen. Wien. klin. Wochenschr. 49. 98.
Hartley. Re-breathed air as a poison per se. Lanc. 3916.
Haubold. The medical aspects of camp management at chickamanga. Med. rec. 17. 98.
Higgins. Senility. Med. record. 20. 98.
Höfler. Ueber Brot-Seuchen. Janus. November u. Dezember. 98.
van t'Hoff. Ueber die zunehmende Bedeutung der anorganischen Chemie. Wien. med. Blätt. 40. 98.
Huntington. A few spanish wounds. Med. record. 24. 98.

Kabanow. Sur le rôle de l'hérédité dans l'étiologie de certaines maladies. Revue d. méd. 10. 98.
Knopf. State and municipal care of consumptives. Med. record. 13. 98.
Koch. Faits cliniques. Ann. d. malad. d. l'oreil., d. lar. 9. 98.
Körte. Der Opportunismus in der medicinischen Statistik. Münch. med. Wochenschr. 2. 99.
Kohlhaas. Englische und schottische Reiseeindrücke. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 25. B. 4. 98.

Labadie-Lagrave et Deguy. Les périviscérites. Arch. d. med. 10. 98.
Lamplough. A visit to the sanatorium for consumptives at Nordrach. Lancet. 3926. 98.
Laveran. Contribution a l'étude de hemogrenarina Stepanovi. Comptes rendus. 29. 98.
Legge. Sulle cause della ciclopie. Bullettino d. scienze. October. 98.
Lewis. The rights of the expert witness. Personal experience with the dixon decision. Med. record. 54. B. 9.
Livon. Développement du cobaye. Arch. d. Physiol. 4. 98.
Lutaud. La maison Dubois. Journ. d. méd. d. Paris. 42. 98.

Mabbott. The prevention of sore nipples. New York med. journ. 68. B. 11.
Macnan. Le service de tuberculinisation de Nice. Gaz. med. 41. 98.
Mader. Weitere Beiträge zur Kenntnis der Endresultate nach Reclination. Wien. klin. Wochenschr. 50. 98.
Mahu. De la courbure automatique à distance des anses flexibles. Ann. d. malad. de l'oreille, de larynx. 11. 98.
Manson. A clinical lecture on the sleeping sickness. Brit. med. journ. 1979. 98.
Marcuse. Ueber Sonnen- und Sandbäder bei den Alten. Wien. med. Blätt. 1. 99.
Mariani. Manicomio provinciale di bergamo. Due casi di mania transitoria. Rif. med. 255. 98.
Martin. The curative value of Calmettes antivenomous serum in the treatment of inoculations with the poisons of Australian snakes. Brit. med. journ. 1981. 98.
Martius. Krankheitsursachen und Krankheitserscheinungen. Wien. med. Blätter. 40. 98.
May. Sulphur treatment during the winter in Egypt. Practitioner. 365. 98.
Meding. Medical charities. New York med. journ. 15. 98.
Minor. Learning to see at forty: First with one eye, and later with both. New York med. journ. 19. 98.
Moore. Its capital and scenery. The Dublin med. 10. 98.

Morin. Revue lyonnaise. Rev. clin. d'androl. 10. 98.

Morin-Goustiaux. La jurisprudence du tout-à-légout à Paris et à Marseille. Rev. d'hyg. 10. 98.

Muzio. Immunità ad alto grado contro il carbonchio. Rif. med. 210-211. 98.

Owen. An address on the library and the work of the medical society of London. Brit. med. journ. 1972. 98.

Oulmont et Zimmern. Sur un cas de ramollissement de la région préfrontale. Arch. générales de médecine. 12. 98.

Parsons and Robinson. Eighth report of the committee of collective investigation of the anatomical society of Great Britain and Ireland, for the year 1897-98. The journ. of anat. a. phys. 13. 98.

Pick. The bradshaw lecture on the union of wounds. Brit. med. journ. 1980. 98.

Prat. Observations sur la forme et la composition des sachoches d'ambulance des troupes de cavalirie. Arch. d. méd. et d. pharm. 12. 98.

Purrington. Mans langhter, christian science, and the law. Med. rec. 22. 98.

Reed. The evolution of specialism in medicine. Amer. journ. of obstetr. 5. 98.

Sabatier. L'hôpital de campagne No. 2 à Madagascar. Arch. d. méd. et de pharm. 12. 98.

Savill. The treatment of itching. Treatment. 20. 98.

Sarnow. Sestri. Levante. Berl. klin. Wochenschr. 51. 98.

Saundby. An anddress on modern universities. Brit. med. journ. 71. 98.

Semon. Speech made at the unreiling of the Wilhelm Meyer monument at Kopenhagen. The laryngosc. 6. 98.

Senni. Sulla geofagia. Rivista clin. terap. 11. 98.

Shattuck. Some remarks on hospital abuse. Ann. of gynecol. 3. 98.

Skinner. Medical examination for life insurance in the field. New York med. journ. 68. B. 8.

Springfeld. Recht und Einfluss des Kurpfuschers in der preusischen Apotheke. Aerztliche Sachverst.-Zeit. 18. 98.

Stapfer. Wie man eine Methode begründet. Frauenarzt. 9. 98.

Stephens. The treatment of whoopingcough. Lancet. 3927. 98.

Sticker. Die Pest in Berichten der Laien und in Werken der Künstler. Janus. September-Oktober 98.

Treves. A case of Jaundicke of sixteen years standing treated by operation. The practitioner. 1. 99.

Trifiletti. Rendiconto dell' anno scolastico 1897-98. Arch. di laringol.

Tucker Wise. How to avold tubercle. Med. rec. 17. 98.

Turck, Ewald, Herschell, Eccles u. Einhorn. A demonstration of intra gastric instruments. Brit. med. journ. 1982. 98.

Vallin. Les doléances des médecins sanitaires maritimes. Rev. d'hyg. 12. 98.

Vecchio. Nuova contributione sperimentale alla sutura del euore. Rif. med. 234. 98.

Verhaeghe. Note sur un cas de linite plastique. Belg. méd. 38 98.

Virchow. Die neueren Fortschritte in der Wissenschaft und ihr Einfluss auf Medicin und Chirurgie. Berl. klin. Wochenschr. 42. 44. 98.

Virchow. The Huxley lecture on rencent advanges in scienze and their bearing on medicine and surgery. Brit. med. journ. 71. 98.

Wagner. Early diagnosis in whoopingcough. New York med. journ. 15. 98.

Washburn. Montank point and the government hospitals. Med. rec. 23. 98.

Litteratur vom 1. Januar bis 15. März 1899.

Anatomie.

Ascoli. Ueber die Blutbildung bei der Pricke. Arch. f. microsc. Anat. 53. B. 4. 99.

Berger. Hammarberg's Objectnetzmicrometer. Zeitschr. f. Microscopie. 3. 99.

Bertram. On the condition known as „epignathus". Journ. of anat. 2. 99.

Bolton. On the range of applicability of certain modifications of the Weigert-Pa-process. Journ. of anat. 2. 99.

Bradley. The convolutions of the cerebrum of the horse. Journ. of anat. 2. 99.

Browne. Some anatomical points about the lingual tonsil. The laryngoscope. 1. 99.

Bunzl-Federn. Der centrale Ursprung des N. vagus. Monatsschr. f. Psych. 5. B. 1. 99.

Carlier. Note on the ovarian ova of the hedgehog. Journ. of anat. 2. 99.

Döllken. Zur Entwicklung der Schleife und ihrer centralen Verbindungen. Neurolog. Centralbl. 2. 99.

Dubois. Abstract of remarks on the braincast of pithecanthropus erectus. Journ. of anat. 2. 99.

Eschweiler. Zur vergleichenden Anatomie der Muskeln und der Topographie des Mittelohres verschiedener Säugetiere. Arch. f. microsc. Anatomie. 53. B. 4. 99.

Fischer. Beiträge zur Anatomie der weiblichen Urogenitalorgane des Urang-Utan. Morphologische Arbeiten. 2. 98.

Förster. Die von Dr. L. Eyrich hinterlassenen Materialien zu einer Bacillarienflora des Grossherzogtums Baden. Zeitschr. f. angew. Microscopie. 10. 99.

Gebhard. Ueber rationelle Verwendung der Dunkelfeldbeleuchtung. Zeitschr. f. Microscopie. 3. 99.

Haag. Ueber Gesichtsschädelform. Arch. f. Laryngologie. 9. B 1. 99.

Harting. Ueber einige optische Vervollkommnungen an dem Zeiss-Greenoughschen stereoscopischen Microscop. Zeitschr. f. Microscopie. 3. 99.

Hepburn. The lateral thoracic branch of the internal mammary artery. Journ. of anat. 2. 99.

Hoffmann. Zur Orientierung kleinster microscopischer Objecte. Zeitschr. f. Microsc. 3. 99.

Kuznitzky. Ein Beitrag zur Histologie der Zelle. Arch. f. Dermat. 1. 99.

Langmann. On haemosporidia in american reptilea and batrachians. New-York. med. journ. 1. 99.

Marsson. Planktologische Mitteilungen. Zeitschr. f. angew. Microsc. 10. 99.

Pfitzner. Beiträge zur Kenntnis der Missbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts. Morphol. Arbeiten. 2. 98.

Ridewood. On the eyelid-muscles of the carchariidae and seyllium: a contribution to the morphology of the nictitating membrane of sharks. Journ. of anat. 2. 99.

Schaffer. Ueber Faserverlauf einzelner Lumbal- und Sacralwurzeln im Hinterstrang. Monatsschrift f. Psychiatrie. 5. B. 1. 99.

Schmitt. Ueber die Entwickelung der Milchdrüse und die Hyperthelie menschlicher Embryonen. Morpholog. Arbeiten. 2. 98.

Schwalbe. Ueber die vermeintlichen offenen Mammartaschen bei Huftieren. Morpholog. Arbeiten. 2. 98.

Smith. Further observations on the anatomy of the brain in the monotremata. Journ of anat. 2. 99.

Sobotta. Noch einmal zur Frage der Bildung des Corpus luteum. Arch. f. microsc. Anat. 53. B. 4. 99.

Taylor. Variations in the human toothform as met with in isolated teeth. Journ. of anat. 2. 99.

Waterston. An osteometrie index calculator. Journ. of anat. 2. 99.

Wolff. Kleinere Mitteilungen zur präciseren und leichteren Ausführung einiger Färbemethoden. Zeitschr. f. Microsc. 3. 99.

Physiologie.

Asher. Ueber den Einfluss des Cholins auf den Kreislauf. Zeitschr. f. Biol. 19. B. 3. 99.

Beard. The true function of the thymus. Lancet. 3934. 99.

Bendix. Beitrag zur Kenntnis des glykolytischen Fermentes. Zeitschr. f. diätetische Ther. 3. 99.

Bouchard. Carbone urinaire et coefficients urinaires. Journ. d. Phys. 1. 99.

Carvallo et Weiss. De l'action de la vératrine sur les muscles rouges et blancs du lapin. Journ. de Phys. 1. 99.

Caselli. Untersuchungen über die reflexhemmende Function der oberen Schlundganglien der Languste (Palinurus vulgaris). Arch. f. d. ges. Phys. 74. B. 3-4. 99.

Cohn. Ueber eine quantitative Eiweissspaltung durch Salzsäure. II. Mitteilung. Zeitschr. f. phys. Chemie. 5. 99.

Courtade et Guyon. Contribution à l'étude de l'innervation motrice de l'estomac. Journ. de Phys. 1. 99.

v. Cyon. Die physiologischen Herzgifte. Arch. f. d. ges. Phys. 74. B. 3-4. 99.

Dastre. La chlorophylle du foie chez les mollusques. Journ. de Phys. 1. 99.

Häusermannn. Ueber den Eisengehalt des Blutplasmas und der Leucocyten. Zeitschr. f. phys. Chemie. 5. 99.

Harnack. Ueber die Einwirkung des Schwefelwasserstoffs und der Säuren auf den Blutfarbstoff. Zeitschr. f. phys. Chemie. 26. B. 6. 99.

Hermann. Die Wirkung hochgespannter Ströme auf das Blut. Arch. f. d. ges. Phys. 74. B. 3-4. 99.

Hensen. Wie steht es mit der Statocysten-Hypothese? Arch. f. d. ges. Phys. 1-2. 99.

Hoorweg. Ueber Zeitreize. Arch. f. d. ges. Phys. 1-2. 99.

Janni. Sul potere e sulle vie di assorbimento della rescica urinaria. Richerche sperimentali. Rif. med. 16. 99.

Katsuyama. Ueber die Ausscheidung der Basen im Harne des auf absolute Carenz gesetzten Kaninchens. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 26. B. 6. 99.

Kossel. Ueber die Darstellung und den Nachweis des Lysins. Zeitschr. f. phys. Chemie. 26. B. 6. 99.

Kossel. Weitere Mitteilungen über die Protamine. Zeitschr. f. phys. Chemie. 26. B. 6. 90.

Kurajeff. Ueber das Protamin aus den Spermatozoen der Makrele. Zeitschr. f. phys. Chemie. 26. B. 6. 99.

Kurajeff. Ueber Einführung von Jod in das krystallisierte Serum- und Eieralbumin. Zeitschr. f. phys. Chemie. 5. 99.

Kurajeff. Zur Kenntnis der Bromproteinochrome. Zeitschr. f. phys. Chemie. 5. 99.

Lapinsky. Ueber Epilepsie beim Frosche. Arch. f. d. ges. Phys. 1-2. 99.

Lawrow. Ueber den Chemismus der peptischen und tryptischen Verdauung der Eiweiskörper. Zeitschr. f. phys. Chemie. 26. B. 6. 99.

Namirez. Contribution à l'action physiologique de la lactophénine. Belg. méd. 5. 99.

Obermayer. Bemerkungen zu der vorläufigen Mitteilung des Dr. Eyrin Wang „Ueber die quantitative Bestimmung des Harnindicans". Zeitschr. f. phys. Chemie. 5. 99.

Plantenga. Die Theorie Grützners über die Darmbewegung bei Rectalinjectionen mit Kochsalzzusatz. Dtsch. med. Wochenschr. 6. 99.

Redlich. Beiträge zur Anatomie und Physiologie der motorischen Bahnen bei der Katze. Monatsschr. f. Psychiatrie. 5. B. 1. 99.

Roos. Zur Abwehr. Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 5. 99.

Saint-Martin. Technique de la détermination du pouvoir absorbant du sang et de l'hémoglobine pour l'oxyde de carbone. Journ. de phys. 1. 99.

Salkowski. Ueber die Einwirkung überhitzten Wassers auf Eiweiss, zugleich Erwiderung an R. Neumeister. Zeitschr. f. Biol. 19. B. 3. 99.

Salomon und Krüger. Die Alloxurbasen des Harns und ihre physiologische Bedeutung. Dtsch. med. Wochenschr. 6. 99.

Schaer. Die neuere Entwicklung der Schönbeinschen Untersuchungen über Oxydationsfermente. Zeitschr. f. Biol. 19. B. 3. 99.

Scherk. Die Bedeutung der Jonen für den Stoffwechsel. Reichs-Medicinal-Anz. 1. 99.

Seelig. Ueber die Resorptionsfähigkeit der gesunden Harnblase. Centralbl. f. d. K. d. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 2. 99.

Thomas. Étude sur quelques faisceaux descendants de la moelle. Journ. de Phys. 1. 99.

v. Uexküll. Die Physiologie der Pedicellarien. Zeitschr. f. Biol. 19. B. 3. 99.

Wetzel. Ein Beitrag zur Kenntnis der in der Seide enthaltenen eiweissartigen Körper. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 26. B. 6. 99.

Wolf. Ueber den Einfluss von Kupfer- und Zinksalzen auf die Hämoglobinbildung. Zeitschr. f. phys. Chemie. 5. 99.

Wachholtz. Ueber das Schicksal des Kohlenoxyds im Tierkörper. Arch. f. d. ges. Physiol. 74. B. 3-4. 99.

Zampieri. Contributo all' azione fisiologica dei sali d'argento. Bull. del. scienze mediche. December 98.

Pathologische Anatomie.

Arcoleo. Ospedale civico di Palermo. Contributo anatomo-patologico e clinico allo studio dei mielomi delle guaine tendinee. Rif. med. 27. 99.

Arnold. Zur Morphologie der intravasculären Gerinnung und Pfropfbildung. Arch. f. pathol. Anat. 1. 99.

Bégouin. Des tumeurs solides et liquides du mésentère. Rev. d. Chir. 2. 99.

Björkstén. Die Wirkung der Streptococcen und ihrer Toxine auf die Leber. Beiträge z. pathol. Anat. 25. B. 1. 99.

v. Bonsdorff. Experimentelle Untersuchungen über die Ausscheidung der Streptococcen durch die Nieren. Beiträge z. pathol. Anat. 25. B. 1. 99.

Brault. La glycogénèse dans les tumeurs. Arch. générales d. méd 1. 99.

Bresler. Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zur Mikrogyrie. Arch. f. Psych. 31. B. 3. 99.

Broden. Recherches sur l'histogénèse du tubercule et l'action curative de la tuberculine. Arch. d. méd. expérim. 1. 99.

Ceconi. Die milchähnlichen Ergüsse in den serösen Höhlen. Wien. med. Blätt. 4. 99.

Ebstein. Primärer, latent verlaufender Pankreaskrebs mit secundären, hochgradigste Dyspnoe bedingenden Krebslokalisationen. Dtsch. med. Wochenschr. 5. 99.

Ehrhard. Ueber Geschwülste der weiblichen Brustwarze. Zugleich ein Beitrag zur Histogenese des Carcinoms. Dtsch. Zeitschrift f. Chir. 50. B. 3-4. 99.

Feldbausch. Der Einfluss verschiedener Stoffe auf die roten Blutkörperchen und die Bedeutung der letzteren für die Gerinnung. Arch. f. pathol. Anat. 1. 99.

Fremlin. Organismus in the nodules on the roots of leguminous plants. Journ. of pathology. 4. 98.

Gazert. Ueber den Fett- und Kalkgehalt der Arterienwand bei Atheromatose und Arteriosclerose. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 62. B. 3-4. 99.

Giuranna. Infarto emorragico del rene. Riv. clin.-terapeutica. 1. 99.

Griffiths. Gestation in the fallopian tube and the structural changes that take place in its walls. Journ. of pathol. 4. 98.

Hauser. Entgegnung auf einige Bemerkungen Lubarsch's über das Referat: Neuere Arbeiten über Carcinom. Centralbl. f. allg. Pathol. 2-3. 99.

Heiligenthal. Rückenmarksveränderung bei Embolie der Aorta abdominalis und Verschluss einer Centralarterie des Rückenmarks. Berl. klin. Wochenschr. 8. 99.



Hensen und Nölke. Ein Fall von multiplem Melanosarkom mit allgemeiner Melanose. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 62. B. 3-4. 99.

Hochsinger. Angeborener Defect des uropoetischen Systems und totaler Fruchtwassermangel. Wien. med. Presse. 3. 99.

Homén. Die Wirkung von Streptococcen und ihrer Toxine auf periphere Nerven, Spinalganglien und das Rückenmark. Beiträge z. pathol. Anat. 25. B. 1. 99.

Jenner. A new preparation for rapidly fixing and staining blood. Lancet. 3937. 99.

Klaatsch. Ueber den jetzigen Stand der Keimblattfrage mit Rücksicht auf die Pathologie. Münch. med. Wochenschr. 6. 99.

Klein. Die Herkunft und die Bedeutung der Eosinophilie der Gewebe und des Blutes. Centralbl. f. innere Med. 5. 99.

Kraus und Löw. Ueber Agglutination. Wien. klin. Wochenschr. 5. 99.

Lapinsky. Deux cas de dégénérescence trophique des vaisseaux consécutive à la névrite périphérique. Arch. d. méd expérimentale. 1. 99.

Maguire. The involution of life-a scheme of pathology. Edinb. med. journ. 2. 99.

Mayer. Ein Fall von Pankreascarcinom. Wien. med. Presse. 1. 99.

Ostwalt. Ueber einen eigenartigen Fall von Zerreissung einer Aortenklappe. Berl. klin. Wochenschr. 4. 99.

Pappenheim. Die Lehre vom Kernaustritt der roten Blutzellen in ihrer Vertretung durch C. S. Engel. Arch. f. patholog. Anatomie. 1. 99.

Pupovac. Ueber seltene Localisation von Fettgeschwülsten. Wien. klin. Wochenschr. 3. 99.

Ransom. The vis medicatrix naturae. Edinburgh med. journ. 2. 99.

Ritter. Der Fettgehalt in den Endotheliomen (Peritheliomen) der Knochen. Dtsch. Zeitschrift f. Chirurgie. 50. B. 3-4. 99.

Rothmann. Ueber Rückenmarksveränderungen nach Abklemmung der Aorta abdominalis beim Hunde. Neurol. Centralbl. 2. 99.

Schaller. Ueber Phloridzindiabetes Schwangerer, Kreissender und Neugeborener und dessen Beziehungen zur Frage der Harnsecretion des Fötus. Arch. f. Gynäk. 3. 99.

Schilling. Primäres Pankreascarcinom. Münch. med. Wochenschr. 5. 99.

Schmaus und Albrecht. Zur Frage der Coagulationsnekrose. Dtsch. med. Wochenschrift. 6. 99.

Schwalbe. Ueber einen Fall von linksseitigem angeborenen Zwerchfellsdefekt. Morphol. Arbeiten. 2. 98.

Silfrast. Die Wirkung der Streptococcen und ihrer Toxine auf die Lungen. Beiträge z. path. Anatomie. 25. B. 1. 99.

Steinhaus. Beitrag zur Casuistik der malignen Chorionepitheliome. Centralbl. f. allgem. Pathologie. 10. B. 2-3. 99.

Tallqvist. Ueber die Einwirkung von Streptococcen und ihrer Toxine auf den Herzmuskel. Beitr. z. path. Anat. 25. B. 1. 99.

Wallgren. Experimentelle Untersuchungen über peritoneale Infection mit Streptococcus. Beiträge z. path. Anat. 25. B. 1. 99.

Wille. Ueber einen Fall von Hämatomyelie im Cervicalmark; über artificielle Configurationsanomalien und über das sogenannte Neuroma verum des Rückenmarkes. Arch. f. Psychiatrie. 31. B. 3. 99.

Innere Medicin.

Adami. Dr. Trudeau and the open air treatment of phthisis in America. Practitioner. 2. 99.

Alezais et François. La tension artérielle dans la fièvre typhoïde. Rev. de méd. 2. 99.

Ascher. Studien zur Aetiologie der Ruhr und zur Darmflora. Dtsch. med. Wochenschr. 4. 99.

Aulde. Copper arsenite and nuclein solution for typhoid fever. New York med. journ. 6. 99.

Baduel. L'infezione diplococcica (diplococco di Fraenkel) Contributo di osservazioni cliniche e batteriologiche. Rif. med. 15. 99.

Baruch. The treatment of pneumonia. New York med. journ. 1. 99.

Bauer. Zur Casuistik des Blitzschlages. Münch. med. Wochenschr. 3. 99.

Beck. Ueber die diagnostische Bedeutung des Kochschen Tuberkulins. Dtsch. med. Wochenschr. 9. 99.

Below. Krankenpflege und Lichtheilkunde. Zeitschr. f. Krankenpflege. 2. 99.

Benedikt. Eine neue Methode zur Untersuchung der Baucheingeweide. Wien. med. Presse. 8. 99.

Benedict und Schwarz. Die Grundzüge der Typhusdiätetik. Münch. med. Wochenschr. 6. 99.

Bernard. Ueber eine eigenartige, massenhaft auftretende Pneumonie. Wien. med. Presse. 7. 99.

Best. Notes on a case of rapidly fatal glycosuria in a subject of Friedreichs disease. Lancet. 3937. 99.

Blumenfeld. Ueber die Phthise der Diabetiker. Therapeut. Monatsh. 2. 99.

Blumenthal. Sull' etiologie del diabete mellito. La sett. med. 2. 99.

Bokenham. Clinical research: its methods and their value. Treatment. 23. 99.

Bosc et Galavielle. Recherches sur le micrococcus tétragenus à l'occasion d'un tétragène virulent recueilli chez l'homme. Arch. de médecine experim. 1. 99.

Boy-Teissier et Sesquès. Le coeur sénile normal. Xérose du coeur. Rev. de méd. 1. 99.

Brault. Les infections localisés lentes et atténuées. Arch. générales de médecine. 2. 99.

Brockbank. The causation and rhythm of the crescendo murmur of mitral stenosis. Edinb. med. journ. 5. B. 3. 99.

Brooks. A case of Hogkin's disease terminating with leucocytosis. Med. rec. 25. 98.

Burnet. Functional disorders of the liver. Treatment. 21. 99.

Calvo. Contributo clinico allo studio delle iniezioni sottocutanee di siero artificiale nella febbre tifoidea. Sett. med. 5. 99.

Camac. A case of peliosis rheumatica with pallor, but unusually high blood count. Med. record. 26. 98.

McCardie. Ether pneumonia. Treatm. 22. 99.

Carrière. Congestion idiopathique pulmonaire (maladie de Woilliez). Rev. d. méd. 1. 99.

Cleaves. The electric-arc bath. A clinical report. New York med. journ. 4. 99.

Clemens. Klinische Diazoreactionen. Wien. med. Blätter. 6. 99.

Coester. Traumatische akute Miliartuberculose? Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 1. 99.

Crainicean. Die Infectionskrankheiten in der k. rumänischen Armee während der Jahre 1883 bis 1896. Dtsch. militärärztliche Zeitschrift. 12. 98.

Cureton. Note on a case of bilharzia disease. The lancet. 3934. 99.

David. Botulismus nach Genuss verdorbener Fische. Dtsch. med. Wochenschr. 8. 99.

Eberson. Das Krankenzimmer. Zeitschrift f. Krankenpflege. 2. 99.

Edelheit. Ist Erkältung Ursache einer Krankheit und inwiefern? Wien. med. Presse. 3. 99.

Einhorn. Membranöse Enteritis und deren Behandlung. Wien. med. Blätter. 6. 99.

Eisenmenger. Paradoxe respiratorische Verschieblichkeit des unteren Leberrandes. Centralbl. f. innere Med 3. 99.

Elgood. Note on a fatal case of lithaemic poisoning. Lancet. 3938. 99.

Etienne. Des paralysies généralisées dans la fièbre typhoïde. Rev. neurolog. 8. 99.

Ewart. A note on „cases of phthisis with peculiar cardiac physical signs.“ Lancet. 3937. 99.

Ewing. Preliminary report on the results of blood examinations at camp Wikoff, August and September 1898. New York med. journ. 5. 99.

Feige. Ein Fall von Delirium cordis. Therap. Monatshefte. 2. 99.

Ferré. Épidémie de fièvre typhoïde d'origine alimentaire. Ann. d'hyg. publique. 1. 99.

Finny. Acute haemorrhagie ascites. Dublin journ. of med. science. 1. 99.

Fiquet. Les peptones dans l'organisme. Arch. d. méd. expérimentale. 1. 99.

Frank. Ueber Mischinfection beim Milzbrand. Münch. med. Wochenschr. 9. 99.

Frese. Ueber die therapeutische Anwendung des Jodipins bei Asthma bronchiale und bei Emphysem. Münch. med. Wochenschrift. 7. 99.

Funke. Ein Beitrag zur Behandlung der Astasie-Abasie. Zeitschr. f. diät. Therap. 3. 99.

Garnier. Note sur deux cas de phlébite au cours du rhumatisme articulaire aigu. Progrès méd. 8. 99.

Giglioli e Calvo. Contributo clinico allo studio delle iniezioni sottocutanee di siero artificiale nella febbre tifoidea. Settim. med. 4. 99.

Giuranna. Aneurisma dell'aorta. Riv. clinico-terapeutica. 1. 99.

Giuranna. Atrofia muscolare. Riv. clinico-terapeutica. 1. 99.

Giuranna. Xanthoma diabetico e cancro della mammella in una diabetica. Riv. clinico-terapeutica. 1. 99.

Gudden. Ein Fall von traumatischem Diabetes mellitus. Friedreich's Blätter. 1. 99.

Hahn. L'oxygène et son emploi médical depuis la découverte. Janus. 2. 99.

Hanot. La cirrhose de Budd. Arch. générales de médecine. 1. 99.

Harbitz. Studien über Endocarditis. Dtsch. med. Wochenschr. 8. 99.

Hitzig. Ueber das Verhalten des Harnes bei Febris intermittens. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 62. B. 3-4. 99.

Hope. Zur Geschichte der Organtherapie. Janus. 2. 99.

Hutchinson. Chloride metabolism in pneumonia and acute fevers. Journ. of pathol. 4. 98.

Jakowski. Ein Beitrag zur Kenntnis der Venenthrombosen infectiösen Ursprungs (Schluss.) Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 2-3. 99.

Kantback. Influence of the milk supply on the spread of tuberculosis, based upon an investigation of sixteen milk supplies in Cambridge. Lancet. 3933. 99.

Kirikow. Ein Fall sogenannter hypertrophischer Lebercirrhose mit ungewönlichem Verlauf und allgemeiner Infection des Organismus. Zeitschr. f. klin. Med. 5-6. 99.

Kisch. Die Schilddrüsentherapie bei Fettleibigkeit. Wien. med. Presse. 6. 99.



Klautsch. Ueber Noma. Arch. f. Kinderheilkunde. 26. B. 3-4. 99.
Klippel. Les accidents nerveux du cancer. Arch. général. de méd. 1. 99.
Kolisch. Beitrag zur Casuistik der Erkrankungen der Gallenwege. Wien. med. Presse. 4. 99.
Kollmann. Zur Casuistik des Tetanus. Münch. med. Wochenschr. 9. 99.
Laquer. Der Einfluss der Traubenkur auf den menschlichen Stoffwechsel. Centralbl. f. innere Medicin. 8. 99.
Laub. Ein Fall von Pneumopericardium. Wien. klin. Wochenschr. 7. 99.
Lazarus. Krankenhausbehandlung der schwerkranken Tuberculösen. Dtsch. med. Wochenschr. 8. 99.
Lewin. Beiträge zur Lehre von der natürlichen Immunität. Dtsch. med. Wochenschr. 3. 99.
Loebel. Diät- und Kaltwassercuren bei Behandlung der Ernährungsstörungen infolge retardierter Stoffmetamorphose. Blätt. f. klin. Hydrotherap. 2. 99.
Luisada. Un caso di paraplegia da pertosse. Sett. med. 3. 99.
Macgregor. Paraldehyde in Asthma. Lancet. 3937. 99.
Magnus-Levy. Ueber Gicht. Zeitschr. f. klin. Med. 5-6. 99.
Marcuse. Diätetik im Altertum. Zeitschr. f. diätetische Therapie. 3. 99.
Martin. Pathogénie et traitement de la colite muco-membraneuse. Journ. de méd. 7. 99.
Minor. Hygiene versus drugs in the treatment of pulmonary tuberculosis. New York med. journ. 2. 99.
Möller. Zur Serumtherapie des Tetanus. Münch. med. Wochenschr. 9. 99.
Monti. Statistische Beiträge znr Lehre von der Scrophulose. Arch. f. Kinderheilkunde. 26. B. 3-4. 99.
Morison. On the relation of the nervous system to disease and disorder of the viscera-disorders of visceral motion. Edinburgh med. journ. 2. 99.
Moritz. Bericht über die medicinische Poliklinik in München im Jahre 1898. Münch. med. Wochenschr. 7. 99.
Morris. Typhoid infection with primary focus in the gall bladder. New York med. journ. 4. 99.
Mosse. Kommen der Galle fäulniswidrige und antibakterielle Eigenschaften zu? Zeitschrift f. klin. Med. 5-6. 99.
Muskens. Recherches sur la tonicité musculaire de l'homme et sa signification. Belgique méd. 2. 99.
Neuburger. Ueber Sublimatvergiftung. Aerztl. Sachverständig.-Ztg. 3. 99.
Neumann. Die Diphtherie in meiner Praxis vom 1. Januar 1894 bis zum 1. April 1898. Therapeut. Monatshefte. 2. 99.
v. Oefele. Hypurgie der Krankenernährung durch Einwirkung auf den Geschmack. Zeitschr. f. Krankenpflege. 1. 99.
Ohlemann. Tod durch Verhungern. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 2. 99.
Ottolenghi. La tossicità dei muscoli rigidi. Rif. med. 290. 98.
Péhn. De la valeur des cylindres urinaires dans le diagnostic et le pronostic des maladies rénales. Rev. d. méd. 2. 99.
Piorkowski. Ein einfaches Verfahren zur Sicherstellung der Typhusdiagnose. Berl. klin. Wochenschr. 7. 99.
Plimmer. A critical summary of Ehrlich's recent work on toxins and antitoxins. Journ. of pathol. 4. 98.
Prantner und Stowasser. Ueber den Einfluss des Zuckers auf die Muskelermüdung. Centralbl. f. inner. Med. 7. 99.
Pyle. An interesting case of hydronephrosis. New York med. journ. 5. 99.
Reale. Note di chimica e microscopie clinica. Riv. clinico-terapeutica. 2. 99.
Robison. The preventive treatment of children predisposed to pulmonary tuberculosis. Amer. gynaec. journ. 6. 98.
Rocchi. Sopra alcuni casi di allattamento artificiale con illatte umanizzato „Gaertner.“ Rif. med. 296. 98.
Rosenfeld. Die Bedingungen der Fleischmast. Berl. Klinik. 127. Januar. 99.
Rosenfeld. Klinische Diagnostik der Grösse, Form und Lage des Magens. Centralbl. f. innere Med. 1. 99.
Rostoski. Zur Kenntnis des Typhus „renalis“. Münch. med. Wochenschr. 7. 99.
Ruge und Hierokler. Ueber Thrombosen bei Lungentuberculose. Berl. klin. Wochenschrift. 4. 99.
Rumpf. Ueber Eiweissumsatz und Zuckerausscheidung beim Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschrift. 9. 99.
Salvioli und Dr. Spangaro. Wie ist der Einfluss des Nervensystems auf den Verlauf der Infectionen zu deuten? Arch. f. pathol Anat. 1. 99.
Schian. Behandlung der erkrankten Lungenspitzen durch selbstthätige vermehrte Blutzufuhr. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 2. 99.
Schmidt. Ein Fall von Roseschem Kopftetanus. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 1. 99.
Schmitt. Ein Fall von Vergiftung mit Bromoform. Münch. med. Wochenschr. 5. 99.
Schreiber und Zandy. Zur Wirkung der Salicylpräparate, insbesondere auf die Harnsäure und die Leucocyten. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 62. B. 3-4. 99.

Schütze. Ueber das Zusammenwirken von Tetanusgift mit normalen und gefaulten Organsäften. Zeitschr. f. klin. Med. 5-6. 99.

Schumburg. Ueber die Bedeutung des Zuckers für die Leistungsfähigkeit des Menscheu. Zeitschr. f. diät. Therapie. 3. 99.

Simmonds. Ueber congenitale primäre Herzhypertrophie. Münch. med. Wochenschr. 4. 99.

Smith. Notes on the treatment of pulmonary tuberculosis. Med. rec. 26. 98.

Stowell. The treatment of typhoid fever. New York med. journ. 6. 99.

Strasser. Einiges über Typhus abdominalis. Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 2. 99.

Strauss. Zur Frage der alimentären Glykosurie. Berl. klin. Wochenschr. 7. 99.

Tricomi. Contributo clinico alla cura radicale dell' ulcera semplice gastrica in corso di evoluzione. La rif. med. 28. 99.

Trudeau. The adirondack cottage sanitarium for the treatment of incipient pulmonary tuberculosis. The practitioner. 2. 99.

van de Velde. Pueumonie frauche à réchute. Belg. méd. 8. 99.

Wachsmuth. Das Asthma und die Atmosphäre. Allg. med. Centralztg. 3. 99.

Walz. Ueber die Inspection bei schiefer Beleuchtung und über Schattenbewegungen. Centralbl. f. innere Med. 6. 99.

Wassermann. Pneumococcenschutzstoffe. Dtsch. med. Wochenschr. 9. 99.

Weiss. A case of external carbolicacid prisoning treated with sodium-sulphate solution: rapid recovery. New York med. journ. 1. 99.

Werner. Ueber einen letal verlaufenen Fall von Tetanus, behandelt mit Behrings Antitoxin. Münch. med. Wochenschr. 9. 99.

West. Ueber einige klinische Bezeichnungen der granulierten Niere. Wien. med. Blätt. 8. 99.

Whittaker. The diagnosis of obscure cases, and the treatment of all cases of typhoid fever. New York. med. journ. 2. 99.

Winternitz. Ueber physikalische Entfettungscuren. Die Ther. d. Gegenw. 2. 99.

Wise. Dr. George Bodington (1840) and the open-air treatment of consumption. New York med. journ. 2. 99.

Witwicky. Zur Lehre von den adenoiden Neubildungen der Leber. Zeitschrift f. klin. Med. 5-6. 99.

v. Ziemssen. Ein neues Trockenbett. Zeitschrift f. Krankenpflege. 2. 99.

Neurologie und Psychiatrie.

de Bary. Rhachitischer Zwergwuchs, Endocarditis chronica, das Bild infantilen Myxödems vortäuschend. Arch. f. Kinderheilk. 26. B. 3-4. 99.

Bouveret. Aphasie. Hémiplégie. Apoplexie. Suite d'hémorragie gastrique. Rev. d. méd. 2. 99.

Bernhardt. Ueber die sogenannten recidivierenden Facialislähmungen. Neurol. Centralbl. 3. 99.

Berry. Parturition followed by a brain lesion involving the speech and certain motor centres. Lancet. 3938. 99.

Blondel. Nouvel inducteur électromagntique médical actiomé par turbine à basse pression. Arch. d'électricité méd. 73. 99.

Boldt. Functional neuroses and their relation to the diseases peculiar to women. New York med. journ. 6. 99.

Brassert. Ein bemerkenswerter Fall von sog. galoppierender Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. 55. B. 5. 99.

Buck et Moor. Un cas de névrose traumatique grave. Belg. méd. 3. 99.

Burr and Riesman. Report of a case of tumor of the hypophysis without acromegaly. Journ. of nervous and mental dis. 1. 99.

Ceni. Ueber einen interessanten Fall von gliomatöser Infiltration beider Grosshirnhemisphären. Arch. f. Psych. 31. B. 3. 99.

Ciauri. Sull' amiotrofia delle mano, tipo Aran-Duchenne. Rif. med. 291. 98.

Collins and Fraenkel. Reflections on the nosology of the so-called functional diseases. Journ. of nerv. and mental disease. 1. 99.

Corrado. De quelques altérations des cellules nerveuses dans la mort par l'électricité. Arch. d'électricité méd. 73. 99.

Christiani. Alterazioni della fina struttura della correccia cerebrale consecutive al taglio del simpatico cervicale. Rif. med. 297. 98.

Dana. Sub-acute combined sclerosis of the spinal cord, and its relation to anemia and toxemia. Journ. of nervous and mental disease. 1. 99.

v. Downarowicz. Ueber einen Fall der Erbschen Krankheit. Monatsschr. f. Psychiatr. 5. B. 2. 99.

Egger. Troubles respiratoires dans quelques cas d'affections du système nerveux. Journ. de Phys. 1. 99.

Féré. Der psychische Zustand der Sterbenden. Zeitschr. f. Krankenpflege. 1. 99.

Féré. Note sur un cas de chorée variable avec fasciculaires contractions des deltoides et craquements articulaires. Nouvelle icographie d. l. Salpêtrière. 6. 98.

Fürst. Zur Behandlung essentieller und postdiphtheritischer Lähmungen. Wien. med. Presse. 1. 99.

Fürstner. Zur Kenntnis der acuten disseminierten Myelitis. Neurol. Centralbl 4. 99.



Ganter. Der körperliche Befund bei 345 Geisteskranken. Allg. Zeitschr. f. Psych. 55. B. 5. 99.
Gelineau. Des épilepsies intangibles. Journ. de méd. 4. 99.
Gerrard. The influence of rainfall on Beriberi. Lancet. 3937. 99.
Goldschneider. Altes und Neues über die Behandlung der Epilepsie. Fortschritte der Medicin. 2. 99.

Hess. Einige Mitteilungen über die Behandlung der Geisteskranken bis zu ihrer Aufnahme in die Anstalt. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 55. B. 5. 99.
Hinshelwood. „Letter" without „word" blindness. Lancet. 3933. 99.
Hoffmann. Zur Symptomatologie und Aetiologie peripherer Nervenlähmungen am Halse. Neurol. Centralbl. 3. 99.
Humiston. The graver nerve disturbances due to organic changes in the genital organs. Ann. of gynecol. a. ped. 4. 98.

Jaboulay et Lannois. Sur le traitement de l'épilepsie par la sympathectomie. Rev. de méd. 1. 99.
Jackson. Neurological fragments. Lancet. 3933. 99.
Jolly. Ueber das Blut und dessen bactericides Verhalten gegen Staphylococcus pyogenes aureus bei progressiver Paralyse. Arch. f. Psych. 31. B. 3. 99.
Jonnesco. Die Resection des Halssympathicus in der Behandlung der Epilepsie, des Morbus Basedowii und des Glaukoms. Centralblatt f. Chirurgie. 6. 99.
Joons. Ein reiner Fall von gewaltsam (traumatisch) entstandener Rautenmuskellähmung. Monatsschr. f. Unfallheilk. 2. 99.

Köhler. Fall von Paralysis agitans nach Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilk. 2. 99.
v. Krafft-Ebing. Ueber lokales Surmenage als Ursache von Paralysis agitans. Wien. klin. Wochenschr. 5. 99.
v. Krafft-Ebing. Ueber Paralysis agitans durch mechanisches Trauma. Wien. klin. Wochenschr. 2. 99.

Labadie-Lagrave und Deguy. Associations morbides de l'acromégalie. Arch. général. d. méd. 2. 99.
Leick. Multiple Sklerose infolge von Trauma. Dtsch. med. Wochenschr. 9. 99.
Lembke. Ein Fall von Tabes dorsalis nach Unfall. Arch. f. Unfallheilk. 3. B. 1. 99.
Lorenz. Zur Behandlung der Epilepsie nach Flechsig. Wien. klin. Wochenschr. 2. 99.

Manke. Kasuistische Beiträge zum epileptischen Irresein. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 4. 99.
Marinesco. Recherches sur les lésions des centres nerveux, consécutives à l'hyperthermie expérimentale et à la fièvre. Rev. Neurol. 1. 99.
Mason. Some cases treated by hypnotism and suggestion. New York med. journ. 2. 99.
Meschede. Paralytische Geistesstörung nach Trauma. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 55. B. 5. 99.
Morian. Ein Fall von Myositis ossificans progressiva. Münch. med. Wochenschr. 7. 99.
Müller. Zur Kasuistik der Tabes dorsualis nach Trauma. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 5. 99.

Näcke. Die sogenannten äusseren Degenerationszeichen bei der progressiven Paralyse der Männer, nebst einigen diese Krankheit betreffenden Punkten. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. 55. B. 5. 99.
Neuburger. Beiträge zur Geschichte der Nervenheilkunde. Wien. med. Blätt. 5. 99.

Pollitz. Beitrag zur Beurteilung geisteskranker Verbrecher. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 1. 99.

Schäffer. Syringomyelie mit Cheiromegalie nach Trauma. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 1. 99.
Schilling. Ueber Tetanie nach partieller Strumektomie. Münch. med. Wochenschr. 8. 99.
Schmaus. Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Commotio spinalis. Münch. med. Wochenschr. 3. 99.
Schuchardt. Beitrag zur Simulation geistiger Störung. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 1. 99.
Schultze. Beitrag zur Lehre von den pathologischen Bewusstseinsstörungen. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. 55. B. 6. 99.
Senator. Asthenische Lähmung, Albumosurie und multiple Myelome. Berl. klin. Wochenschrift. 8. 99.
Simpson. The insane brain. Journ. of pathol. 4. 98.
Soca. Sur un cas de tachypnée hystérique secondaire. Nouvelle Iconographie de la Salpêtr. 6. 98.
Steinach. The etiology of general paresis. Med. record. 25. 98.
Stewart. Clinical considerations in chorea. Edinburgh med. journ. 5. B. 3. 99.

Tecklenburg. Beitrag zur Casuistik des Querulantenwahnsinns. Münch. med. Wochenschr. 7. 99.
Thomsen. Die Anwendung der Hydrotherapie und Balneotherapie bei psychischen Erkrankungen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 55. B. 6. 99.
Trömmer. Tabes nach Trauma. Berl. klin. Wochenschr. 7. 99.
Tuczek. Ueber Zwangsvorstellungen. Berl. klin. Wochenschr. 6. 99.

Westphal. Ueber ein bisher nicht beschriebenes Pupillenphänomen. Neurol. Centralbl. 4. 99.
Wood. Some of the earlier phases of mental disease. Treatment. 23. 99.

Chirurgie.

Abbott. Surgery in the graeco-turkish war. The lancet. 3933. 99.

Allis. The needle-holder in surgical operations. Ann. of surg. 74. Februar. 99.

Andrews. The early diagnosis, prognosis, and treatment of septic infection of the hand. New York med. journ. 6. 99.

Ardle. The operative treatment of hernia. Dublin journ. of med. science. 1. 99.

Bacon. Aetiology of movable kidney. Amer. gynaecol. journ. 2. 99.

Barlow. Two cases of intussusception in infants treated by abdominal section and reduction; recovery. Lancet. 3936. 99.

Bum. Die Fortschritte der Mechanotherapie in neuester Zeit. Monatsschr. f. Unfallheilkunde. 2. 99.

Catellani. Stomaco a clepsidra e sua cura chirurgica. Rif. med. 19. 99.

Cheyne. A case of moveable third kidney. Lancet. 3935. 99.

Chlumsky. Zur Beurteilung der verschiedenen Methoden der Darmvereinigung. Centralbl. f. Chirurgie. 2. 99.

Cobb. Intravenous saline injection in severe haemorrhage. New York med. journ. 4. 99.

Daris. Correction of fractures of the humerus. Ann. of surgery. 73. 99.

Ellinger. Das Vorkommen des Bence-Jonesschen Körpers im Harn bei Tumoren des Knochenmarks und seine diagnostische Bedeutung. Dtsch. Arch. f. klin. Medicin. 62. B. 3-4. 99.

Fein. Ueber die Ursachen des Wolfrachens und der hinteren Gaumenspalten. Wien. klin. Wochenschr. 4. 99.

Fenner. Recovery after bullet wound of the head and destruction of brain tissue. Lancet. 3937. 99.

Féré. Contribution a l'étude des doigts a ressort. Rev. d. chirurgie. 1. 99.

Fütterer. Symptoms and diagnosis of movable kidney, with report of eigteen cases. Amer. gynaecol. journ. 2. 99.

Gangitano. Della influenza della corrente elettrica nella formazione del callo osseo. Rif. med. 36. 99.

Goldberg. Beitrag zur Behandlung der Urogenitaltuberculose. Berl. klin. Wochenschr. 5. 99.

Goldman. Anesthésie et anesthésiques. Rev. d'androl. et d. gynécol. 1. 99.

Gradenwitz. Ueber die specifische localanästhesierende Kraft einiger Substanzen. Berl. klin. Wochenschr. 4. 99.

Haidenhain. Ersetzung des Katgut durch Seide. Centralbl. f. Chir. 8. 99.

Hamonic. Statistique des operations pratiquées en 1898. Rev. d'androl. et de gynéc. 1. 99.

Handmann. Zwei Fälle von traumatischem Chylothorax. Münch. med. Wochenschr. 6. 99.

Hartmann et Soupault. Les résultats élvignés de la gastro-entéro-stomie. Rev. du chir. 2. 99.

Heffenger. The abdominal wound. Med. rec. 25. 98.

Herzog. Ueber den Wert einiger Wiederbelebungsmethoden beim Scheintod während der allgemeinen Narkose. Zeitschr. f. Chir. 50. B. 3-4. 99.

Hölscher. Beiträge zur regionären Anaesthesie. Münch. med. Wochenschr. 8. 99.

van Hook. Air-distension in operations upon the biliary passages. Ann. of surg. 74. February 99.

Hutton. A cheap cure for appendicitis. Med. rec. 25. 98.

Janz. Zur Operation der leukämischen Milz. Beitr. z. klin. Chirurgie. 23. B. 2. 99.

Jones. Case of a foreign body in the alimentary canal ulcerating its way through the abdominal wall. Lancet. 3936. 99.

Johnson. Surgery of the kidney. Ann. of surgery. 73. 99.

Jonnescu. Ein neues Verfahren für die Radikaloperation der Leistenbrüche ohne verlorene Fäden. Centralbl. f. Chirurg. 3. 99.

Kappeler. Erfahrungen über Gastoenterostomie. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg 50. B. 3-4. 99.

Klaussner. Bericht über die kgl. chirurgische Universitäts-Poliklinik zu München im Jahre 1898. Münch. med. Wochenschr. 4. 99.

Körte. Erfahrungen über die Operation der Leber-Echinococcen mittelst einzeitiger Einnähung sowie über Komplicationen in dem Heilungsverlaufe. Beitr. z. klin. Chir. 23. B. 2. 99.

Kofmann. Erwiderung auf den Artikel von Dr. H. Braun in No. 43 (1898) dieses Blattes. Centralbl. f. Chir. 7. 99.

Kroenlein. Ein einfacher Kraniometer. Centralbl. f. Chir. 1. 99.

Langemak. Zur Frage über die Verwendbarkeit des Thons als antiseptisches und aseptisches Verbandmittel. Münch. med. Wochenschr. 4. 99.

Ledderhose. Die operativen Indicationen bei schwereren Verletzungen der Zehen und des Mittelfusses. Monatsschr. f. Unfallkeilk. 1. 99.

Leonard. The value of an absolute negative diagnosis in cases of suspected fracture. New York med. journ. 5. 99.

Lichtenauer. Ein Beitrag zur Behandlung grösserer Lungencavernen und der nach Pneumotomie verbleibenden Lungenfisteln. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 50. B. 3-4. 99.

Lipman-Wulf. Ueber Spiegeluntersuchung des Mastdarmes. Berl. klin. Wochenschr. 8. 99.



Littlewood. Seven cases of vulvulus treated by abdominal section; three recoveries. Lancet. 3938. 99.

Loison. Des blessures du péricarde et du coeur et de leur traitement. Rev. d. chir. 1. 99.

Mannaberg. Ueber Phlebitis und Thrombose. Wien. med. Presse. 7. 99.

Marcy. Fistulous opening between the ileum and the bladder. Ann. of surgery. 73. 99.

Martin. Complete inspection of the rectum by means of newer mechanical contrivances. Amer. gynaec. journ. 6. 98.

Mayo. Radical cure of hernia. Ann. of surgery. 73. 99.

Mays. The hypodermic injection of silver nitrate over the course of the vagi in the treatment of pulmonary consumption a preliminary report. New York med. journ. 6. 99.

McArthur. The surgical treatment of movable kidney. Amer. gynaec. journ. 2. 99.

Menko. Die künstliche Eiterung nach der Methode Fochiers bei Pyämie und anderen acuten Krankheiten. Berl. klin. Wochenschrift. 9. 99.

Meyer. Ein Beitrag zur Credéschen Silberwundbehandlung. Dtsch. militarärztliche Zeitschr. 1. 99.

Monteux. Érysipèle et rhumatisme articulaire aigu. Rev. d. méd. 1. 99.

Moriarta. Empyema complicating the puerperium. Amer. gynaec. journ. 2. 99.

Mosbacher. „Aneson" als Ersatz des Cocains in der Schleichschen Infiltrations- und der Oberstschen regionären Anästhesie. Münch. med. Wochenschr. 3. 99.

Neugebauer. Zur Kasuistik der Darmverletzungen. Wien. klin. Wochenschr. 3. 99.

Ozenne. Note sur les paralysies postopératoires après narcose par le chloroforme. Un cas de paralysie radiale. Journ. de méd. 1. 99.

Paffrath. Ein Fall von Fractur beider Vorderarmknochen. Aerztl. Sachverständ.-Zeitung. 5. 99.

Perl. Zur Behandlung der Spondylitis. Arch. f. Kinderheilkunde. 26. B. 3-4. 99.

Pfeilsticker. Ein zusammenlegbarer, transportabler Operationstisch. Münch. med. Wochenschr. 3. 99.

Pitts. Transperitoneal ligature of the iliac arteries. The lancet. 3934. 99.

Pond. The advantage of intestinal drainage in certain cases of appendicitis and other abdominal inflammations. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Poulet. Fracture de la colonne cervicale compliquée de fracture du crâne. Paralysie des quatre membres et de la vessie. Double escharre du sacrum avec dénudation de l'os et suppuration abondante. Guérison des ulcères par l'usage du matelas d'eau et amélioration graduelle des phenomènes paralytiques, équivalente à une guérison. Journ. d. méd. 4. 99.

Preindlsberger. Chirurgisch-kasuistische Beiträge Wien. klin. Wochenschr. 3. 99.

Quénu. Des plaies de la portion péritonéale du rectum et de leur traitement. Revue d. Chirurgie. 1. 99.

Reinhardt. Ueber Unterschenkelbrüche. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 50. B. 3-4. 99.

Reinprecht. Zur Casuistik der Geschwülste des knöchernen Schädeldaches. Beiträge z. klin. Chirurgie. 23. B. 3. 99.

Ringel. Osteomalacie beim Manne. Beiträge z. klin. Chirurgie. 23. B. 2. 99.

Sabrazès et Cabannes. Actinomycose pulmonaire. Rev. d. méd. 1. 99.

Schiff. A new operation for the radical cure of hemorrhoids. Med. record. 27. 99.

Schmidt. Totalexstirpation der scapula wegen Sarkom. D. Zeitschr. f. Chir. 50. B. 3-4. 99.

Schönwerth. Zur Casuistik der subcutanen Darmrupturen. Münch. med. Wochenschr. 4. 99.

Schwarz. Exstirpatio recti abdomino-vaginalis. Centralbl. f. Chir. 5. 99.

Sendler. Ueber Indicationen und Resultate chirurgischer Eingriffe bei Erkrankungen der Nieren. Münch. med. Wochenschr. 5. 99.

Seydel. Bericht über 14 Trepanationen des Schädels. Münch. med. Wochenschr. 9. 99.

Smith. Tuberculosis of the breast, with report of a case. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Steffens. Ueber mehrfache Laparotomien an denselben Personen. Beitr. z. klin. Chir. 23. B. 2. 99.

Stendel. Die in den letzten Jahren an der Czernyschen Klinik ausgeführten Magenoperationen und die Endresultate der früheren Operationen. Beitr. z. klin. Chir. 23. B. 3. 99.

Taylor. A case of fracture of the neck of the femur. New York med. journ. 3. 99.

Tillaux. Hernie inguinale congénitale et hydrocèle. Rev. d'androl. et de gynéc. 1. 99.

Tricomi. Contributo clinico al metodo Roux nella gastroenterostomia. Rif. med. 4. 99.

Tubenthal. Drei Fälle von offenen Schädelbrüchen. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 1. 99.

Turck. Notes on the demonstrations of methods in gastric therapeutics. The lancet. 3935. 99.

Waldo van Arsdale. Treatment of the intestinal paralysis of peritonitis by enterostomy. Ann. of surg. 73. 99.

Wendel. Zur Statistik und Therapie der



Rectumcarcinome. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 50. B. 3-4. 99.

Wiener. Fiber, ein ideales Schienenmaterial. Centralbl. f. Chir. 1. 99.

Wilson. Hot-air in joint diseases. Ann. of surg. 74. February 99.

Wood. Postpuerperal psoitis. Ann. of surg. 74. February 99.

Zangger. On the treatment of various inflammatory processes by the external application of alcohol. Lancet. 3935. 99.

Ohrenheilkunde.

Angelucci. Sulla neurite uricemica acuta del nervo ottico. Arch. di ottalmol. 6. B. 7. 99.

d'Arman. Il medico pratico ha ancora diritto all'esistenza? Arch. di otol. 8. B. 2. 99.

Bauer. Practical points in percentage feeding. New York med. journ. 2. 99.

Bloebaum. Die Priorität der aseptisch construierten galvanocaustischen Platinbrenner. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 12. 98.

Cagnola. Su di un caso di ampia deiscenza della cassa timpanica nella fossa giulare. Arch. di otol. 8. B. 2. 99.

Calvino. Sul potere attenuante e microbicida delle mucose. Arch. di otol. 8. B. 99.

Couetoux. Surdi-mutité et médecine. Ann. de mal. de l'oreille. 2. 99.

Cozzolino. Ueber einen Fall von Pseudoactinomykose der äusseren Ohrgegend, von einem neuen Fadenbakterium hervorgerufen. Arch. f. Ohrenheilk. 46. B. 1. 99.

Dionisio. Méthode pour augmenter l'efficacité du cathétérisme de la trompe et faciliter les injections de liquides dans la caisse. Ann. de mal. de l'oreille. 2. 99.

Dunn. A case of feeding in suppurative otitis media. Laryngosc. 2. 99.

Ferreri. Sulle lesioni dell' orecchio da malaria. Arch. di otol. 8. B. 2. 99.

Geronzi. Rendiconto clinico per l'anno scolastico 1896-97 della clinica otoiatica della R. università di Roma. Arch. di otologia. 8. B. 2. 99.

Gradenigo. Contributo alla chirurgia dell' orecchio medio e della mastoide. Arch. di otologia. 8. B. 2. 99.

Guttmann. Auge und Organismus. Reichs-Medicinal-Anzeiger. 1. 99.

Gutzmann. Zur Frage des Nutzens methodischer Hörübungen für Taubstumme. Wien. klin. Wochenschr. 5. 99.

Guye. Un cas d'aprosexie nasale pure sans complication du côté de l'acuité auditive. Ann. de mal. de l'oreille. 2. 99.

Hammerschlag. Ueber den Tensorreflex. Arch. f. Ohrenheilk. 46. B. 1. 99.

Heimann. Sur la maladie de Ménière. Ann. de malad. de l'oreille. 2. 99.

Jacobson. Eine aseptische Ballon-Ohrenspritze. Die Therapie d. Gegenw. 2. 99.

Laurens. Deux cas de pyohémie otique sans participation apparente du sinus latéral. Ann. d. malad. d. l'oreille. 1. 99.

Lederman. The progress of otology. The laryngoscope. 1. 99.

Lombard. Remarques sur les indications opératoires dans les otitis moyennes suppurées chroniques. Ann. d. malad. d. l'oreille, du larynx. 2. 99.

Morpurgo. L'otologie et les praticiens. Quelques considérations. Ann. d. malad. d. l'oreille. 2. 99.

Morton. Bilateral mastoiditis. The laryn. 2. 99.

Newman. Electricity in deafness and strictures of the Eustachian tube. Med. record. 25. 98.

Nikitin. Mitteilungen aus der Praxis. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 12. 98.

Ostmann. Bemerkungen zu vorstehender Arbeit des Herrn Dr. Victor Hammerschlag „Ueber den Tensorreflex". Arch. f. Ohrenheilkunde. 46. B. 1. 99.

Ouspenski. Un cas d'influence réciproque d'une oreille malade sur une oreille normale. Ann. d. malad. d. l'oreille. 1. 99.

Ouspenski. Un cas d'otite suppurée grippale accompagné de cholestéatome et de mastoidite. Guérison sans trépanation. Ann d. malad. d. l'oreille. 1. 99.

Ricci. Un nuovo e originale metodo per similare l'estrazione di tamponi di cerume. Arch. di otolog. 8. B. 2. 99.

de Rossi. Della attuale posizione della otologia nella scienza e nelle istituzioni sociali. Bollett. delle mal. dell'orecchio. 2. 99.

de Rossi. L'attuale posizione dell'otologia nella scienza e nelle istituzioni civili e sociali. Rif. med. 31. 99.

Toplitz. Diagnosis and treatment of suppurations of the middle ear. Med. record. 27. 99.

Urbantschitsch. Bemerkungen zu der voranstehenden Erwiderung des Herrn Gutzmann. Wien. klin. Wochenschr. 5. 99.

Urbantschitsch. Ueber methodische Hörübungen und deren Bedeutung für Schwerhörige. Wien. klin. Wochenschr. 8. 99.

Vacher. Traitement des otites suppurées aigués et chroniques par le formol. Ann. d. malad. d. l'oreille 1. 99.

Zaalberg. Ueber Aristol in der Ohrenheilkunde. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 12. 98.



Orthopaedie.

Dreesmann. Redressionscorsett zur Behandlung der Skoliose. Münch. med. Wochenschr. 4. 99.

Féré. La luxation métacarpo-phalangienne habituelle du pouce d'origine dystrophique. Rev. de chir. 2. 99.

Goldthwait. Permanent dislocation of the patella. Ann. of surg. 73. 99.

Lange. Bericht über das orthopädische Ambulatorium der k. chirurgischen Klinik zu München im Jahre 1898. Münch. med. Wochenschr. 8. 99.

Lorenz. Bemerkungen zur Therapie der angeborenen Hüftverrenkung durch unblutige Reposition. Berl. klin. Wochenschr. 3. 99.

Schulz. Drei seltene traumatische Luxationsformen der unteren Extremität. Wien. med. Blätt. 7. 99.

Whitman. Further observations on coxa vara, with particular reference to its aetiology and treatment. New York med. journ. 3. 99.

Wiart. Sur le redressement des gibbosités pottiques. Rev. de chir. 1. 99.

Augenheilkunde.

Affieri. Di alcune alterazioni retiniche nella intossicazione biliare acuta sperimentale. Arch. d. ottalmolog. 6. 98.

Alt. Another case of adenoma of a ciliary process. Amer. journ. of ophthalmolog. 12. 98.

Alt. Microscopical examination. Amer. journ. of ophthalmolog. 12. 98.

Baas. Cerebrale Amaurose nach Blepharospasmus. Münch. med. Wochenschr. 4. 99.

Bane. Vision of right eye destroyed by the kick of a horse on right supra orbital ridge and right cheek. Ophthal. rec. 1. 99.

Barck. A case of avulsio bulbi. Amer. journ. of ophthal. 12. 98.

Barck. A new entropium forceps. Amer. journ. of ophthal. 12. 99.

Bellencontre. Pemphigus de la conjonctivite. Journ. d. méd. 6. 99.

Blaschek. Zwei Fälle von Echinococcus der Augenhöhle. Wien. klin. Wochenschr. 6. 99.

Bonsignorio. Un cas de kératite en bandelette sénile. Clin. ophthal. 24. 98.

Burri. Wirkung subconjunctivaler Kochsalzinjectionen bei Chorioiditis in macula. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. 99.

Calvi. Ricerche sulla fisiologia dello strato neuro-epiteliale della retina. Arch. d. ottalmologia. 6. 98.

Carhart. A case of leuco-sarcoma of the choroid in a child. Ophthal. rec. 1. 99.

Carter. A case of operation for extreme myopia. The lancet. 3933. 99.

Culbertson. Report of a case of binocular coloboma of iris, ciliary body and choroid. Amer. journ. of ophthal. 12. 99.

Despagnet. Subacutes Glaucom nach Influenza. Die ophthalmologische Klinik. 3. 99.

Duane. The nomenclature of the ocular movements. Ophtal. record. 2. 99.

Ellinger. Ein Fall von Empyem des sinus frontalis mit operativer Beseitigung der hinteren Knochenwand wegen Caries. Zeitschrift f. Augenheilk. 1. B. 2. 99.

Ellinger. Myxosarcom des Sehnerven. Operiert nach Krönlein mit Erhaltung des Bulbus. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. 99.

Erwin. Acute colour blindness. Ophthalmic record. 1. 99.

Fisher. Neuritis of pregnancy as a cause of ophthalmoplegia. Ophthal. review. 205. 98.

Fridenberg. The detection of simulated monocular blindness. Ophthal rec. 1. 99.

Fuchs. Zur operativen Behandlung hochgradiger Kurzsichtigkeit. Wien. klinische Wochenschr. 6. 99.

Gaupp. Ueber corticale Blindheit. Monatsschrift f. Psych. 5. B. 1. 99.

Golowin. Zur Kenntnis der sogenannten expulsiven intraocularen Blutungen. Die ophthalmolog. Klinik. 2. 99.

Goode. A case of sarcoma of orbit. Amer. journ. of ophthal. 12. 98.

Haberkamp. Doppelseitige Erblindung durch Teschingschuss. Arch. f. Augenheilk. 3. 99.

Hansell. Pseudo-external strabismus. Amer. journ. of ophthal. 12. 98.

Hitschmann. Bericht über die in der zweiten Hälfte des Jahres 1898 erschienenem oculistischen Arbeiten von allgemeinerem Interesse (Fortsetzung). Wien. med. Blätt. 7. 99.

Jenkins. Cylindrical transposition. Ophthal. record. 1. 99.

Junius. Ueber das Vorkommen der acuten Pneumococcen-Conjunctivitis. Zeitschrift f. Augenheilk. 1. 99.

Kauffmann. Weiterer Beitrag zur Bacteriologie der pseudomembranösen Conjunctivitis. Die ophthal. Klinik. 4. 99.

Kuhnt. Erfolgreiche Bekämpfung einer Cornealeiterung (Pneumococcen-Infection) post extractionem. Zeitschr. f. Augenheilkunde. 1. 99.

Kuhnt. Ueber Nachstaaroperationen. Zeitschrift f. Augenheilk. 1. B. 2. 99.

Levin. Ueber einen Fall von abnormer Schlängelung der Netzhautgefässe. Arch. f. Augenheilk. 3. 99.

Levinsohn. Ueber Sclerose der Aderhaut mit secundärer Netzhautdegeneration. Archiv f. Augenheilk. 3. 99.

Linde. Haabs oder Hirschbergs Elektro-



magnet? Centralbl. f. pract. Augenheilk. 1. 99.

Mactier. Note on the operative treatment of ectropin. Lancet. 3936. 99.

Marlow. Spontaneous absorption of senile cataract, with restoration of vision. Dislocation of nucleus and capsule into the anterior chamber. New York med. journ. 2. 99.

Messner. Einige Erfahrungen über Protargol-Anwendung in der Augenheilkunde. Centralblatt f. Augenheilkunde. 1. 99.

Morton. Punctate hemorrhage into the bulbar and pulpebral conjunctiva following the administration of nitrous oxide gas. Ophthal. record. 2. 99.

Muncaster. Hernia of the sclerotic. Ophthal. record. 1. 99.

Neustätter. On simple conjunctivitis and its treatment. Treatment. 2. B. 24. 99.

Neustätter. Ueber die erleichterte objective Refractionsbestimmung mittels der Skiascopie und deren practische Ausführung mittels eines verbesserten Skiascopes unter Verwertung der gewöhnlichen Brillenkastengläser. Münch. med. Wochenschr. 3. 99.

Noble. Abdominal section on a patient suffering from exophthalmic goïtre. Amer. gynaec. journ. 6. 98.

Nottage. Foreign body in lens thirty-two Years. Ophthal. record. 2. 99.

Park. Two cases with ocular symptoms of hysteria, and their treatment. Ophthalmic rec. 2. 99.

Parkinson. Post-diphtheritic palsy of the ocular muscles. The lancet. 3934. 99.

Pfalz. Einfluss des Astigmatismus auf die Tauglichkeit für verschiedene Waffengattungen. Dtsch. med. Zeitschr. 2. 99.

Preindlsberger. 1. Eiu Fall von Sarcoma orbitae mit Durchwachsung des Orbitaldaches in die Schädelhöhle. — Exstirpation, Heilung. 2. Zur partiellen und totalen Rhinoplastik nach v. Hacker. Wien. klin. Wochenschr. 6. 99.

Pyle. A simple device for combined examination of the anterior portion of the eyeball and retinoscopy. Ophthalmic rec. 2. 99.

Rählmann. Ueber totale Farbenblindheit. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 21. 99.

Reimar. Ueber Retinitis haemorrhagica infolge von Endarteritis proliferans mit microscopischer Untersuchung eines Falles. Arch. f. Augenheilk. 3. 99.

Romiée. De la révulsion et des émissions sanguines en thérapeutique oculaire. Clin. ophthalm. 24. 98.

Satterlee. The present status of refraction. Ophthalm. rec. 1. 99.

Savage. Muscular anomalies. Ophthalm. rec. 1. 99.

Scheffels. Zur Casuistik der Verluste nach Försterscher Starreifung und Bemerkungen über die Operation unreifer Altersstare. Die ophthalm. Klinik. 3. 99.

de Schweinitz. A note on toxic chromatopsia and toxic hysteria. Ophthalm. rec. 1. 99.

Signorino. Intorno al migliore trattamento dell' infezione consecutiva alle ferite chirurgiche dell' occhio. Arch. di ottalm. 6. 99.

Smith. On accommodation in the rabbit. Ophthalmic review. 204. 98.

Tornabene. Un caso di retinite proliferante da infezione palustre. Arch. di ottalmol. 6. B. 7. 99.

Tornatola. Sur la formation des vaisseaux dans le vitré de l'embryon. Rev. générale d'ophth. 12. 98.

Türk. Bemerkungen zu einem Falle von Retractionsbewegung des Auges. Centralbl. f. pract. Augenheilk. 1. 99.

Wagenmann. Ein Fall von luetischer Chorioiditis disseminata, combiniert mit Retinitis haemorrhagica an einem Auge. Die ophthal. Klinik. 2. 99.

de Wecker. Ueber die Art und Weise des Zustandekommens von Bindehautentzündungen. Die ophthalm. Klinik. 4. 99.

Wilbrand. Ueber die diagnostische Bedeutung des Prismenversuchs zwischen der basalen und der supranucleären homonymen Hemianopsie. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 2. 99.

Wolffberg. Einfluss der Tenotomie auf die Sehleistung. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. 16. 99.

Wolffberg. Totale Farbenblindheit. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. 15. 99.

Woods. Blindness following the intoxicating use of Jamaica ginger. Ophthal. record. 2. 99.

Woodward. Corneal ulcers. Ophthal. record. 1. 99.

Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstrasse 14.

(Fortsetzung aus No. 4. 1899.)

Zahnheilkunde.

Algot-Ruhe. Les dents sans plaque selon la méthode de Samsive. L'odontol. 2. 99.

Billeter. Meine Erfahrungen über Arsenbehandlung und Pulpa-Amputation. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1. 99.

Boennecken. Ueber neuere Methoden in der Behandlung erkrankter Pulpen. Oesterr. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1. 99.

Choquet. Note sur les rapports anatomiques existant chez l'homme entre l'email et le cément. L'odontol. 3. 99.

Frey. Corps étranger articulaire. Arthrite alvéolodentaire et déviation dentaire consécutives. L'odontol. 1. 99.

Frick. Reciprocität zwischen Amerika und Europa. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde. 1. 99.

Gysi. Einiges über Mumifikationsmittel. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1. 99.

Körner. Die zufällige Eröffnung der Kieferhöhle bei Zahnextractionen. Wien. med. Blätter. 4. 99.

Körner. Die zufällige Eröffnung der Kieferhöhle bei Zahnextractionen. Oesterr. Vierteljahresschrift f. Zahnheilk. 1. 99.

Kronfeld. Die Indicationen der Extraction. Oesterr. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde. 1. 99.

Longuet. A propos de l'influence de la qualité de l'eau sur la structure des dents. L'odontol. 1. 99.

Loos. Beitrag zur Anatomie und Extraction der oberen Mahlzähne. Oesterr. Vierteljahresschrift f. Zahnheilk. 1. 99.

Mahé. Des stades amphiboles de la carie dentaire. L'odontol. 1. 99.

Maillart. Ein Fall von Odontalgie und deren Einfluss auf das centrale Nervensystem. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde. 1. 99.

Mounier. Des sinusites chroniques; leur traitement. L'odontol. 2. 99.

Partsch und Kunert. Vierter Bericht der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten des zahnärztlichen Institutes der Königl. Universität Breslau. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilkunde. 2. 99.

Pont. Troubles trophiques bucco-dentaires dans l'ataxie locomotrice. L'odontol. 1. 99.

Port. Ueber Zahncaries im Anfang der dreissiger Jahre. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilkunde. 2. 99.

Seitz. Beitrag zur Casuistik der Aethylchloridnarkosen. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilkunde. 1. 99.

Seitz. Eine neue Universalmaske für zahnärztliche Zwecke. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde. 1. 99.

Gynaecologie.

Aschoff. Cystisches Adenofibrom der Leistengegend. Monatsschr. f. Geburtsh. 1. 99.

Baldy. Abdominal section some three months after vaginal section. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Bishop. The present position of the question of operation in uterine fibroids. Lancet. 3935. 99.

Bishop and Fothergill. A case of ovaritis with cystic degeneration. The practitioner. 2. 99.

Blondel. Présentation d'un pessaire ayant séjourné dans le vagin pendant 32 ans. Journ. d. méd. 8. 99.

Braitenberg. Behandlung von Uterusblutungen mit Stypticin. Der Frauenarzt. 1. 99.

Brocq et Bernard. Étude nouvelle des lésions intertrigeneuses de la femme. Ann. d. Dermatologie. 1. 99.

Bumm. Zur Definition des Begriffs „Puerperalfieber". Centralbl. f. Gynaec. 6. 99.

Calderini. Transperitoneale Einpflanzung des Ureters in die Blase behufs Heilung der Ureter-Gebärmutterfistel. Monatsschrift f. Geburtshülfe. 2. 99.

Carstens. A case of rupture of the body of the uterus during confinement; celiotomy. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Croom. Vaginal hysterectomy for cancer. Edinburgh med. journ. 5. B. 3. 99.

Dührssen. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Die Therap. d. Gegenw. 2. 99.

Everke. Eine konservative Behandlungsmethode der veralteten Inversio uteri



puerperalis. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 1. 99.

Fraenkel. Ueber Corpus-Inteum-Cysten. Arch. f. Gynaec. 3. 99.

Freudenberg. Einiges über die Thure Brandtsche Bewegungsbehandlung bei Frauenleiden. Der Frauenarzt. 1. 99.

Giordano. Trentacinque laparotomie per ferite. Rif. med. 39. 99.

Goelet. Gynaecologische Axiome. Der Frauenarzt. 1. 99.

Grisstede. Ueber operative Behandlung der Retroflexio uteri fixata. Arch. f. Gynaec. 3. 99.

Hamonic. Kystes de la vulve et du vagin. Rev. d'androl. et d. gynéc. 1. 99.

Haultain. A retrospect of a first series of one hundred and ten abdominal sections for pelvo-abdominal disease. Edinburgh med. journ. 2. 99.

Henrotin. The indications for interference by way of the vagina in pelvic diseases: an answer to Dr. Joseph Price. Amer. gynaec. journ. 6. 99.

D'Hotman de Villiers. Fibromes douloureux du col de l'utérus avec métrorrhagies. Ablation. Grossesse consécutive. Accouchement normal. Journ. d. méd. 5. 99.

Kahn. Noch zwei Fälle von Vesico-Vaginalfisteln, operiert nach W. A. Freund. Centralblatt f. Gynaec. 7. 99.

Kime. A five-gallon ovarian cyst removed from a girl of seventeen. Amer. gynaec. journ. 2. 99.

Kleinwächter. Wichtige gynaekologische Heilfaktoren. Der Frauenarzt. 1. 99.

Knauer. Beitrag zur pathologischen Anatomie der Tubentuberkulose. Arch. f. Gynaec. 3. 99.

Kossmann. Ueber die „Zweckmässigkeit" des Uterusepithels. Centralbl. f. Gynaec. 3. 99.

Kreutzmann. Diabetes mellitus and carcinoma uteri; hysterectomy; recovery. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

v. **Lallich.** 42 Kieselsteine in der Vagina eines 16jährigen Mädchens. Wien. med. Presse. 7-8. 99.

Lea. Ten cases of vaginal hysterectomy. Lancet. 3935. 99.

Longuet. De l'hystérectomie vaginale totale pour cancer de l'utérus. Progrès méd. 6. 99.

Mainzer. Zur Aetiologie und Therapie der Gynatresien, insbesondere der Hämatosalpinx bei Gynatresie. Arch. f. Gynaec. 3. 99.

Matthews. A case of primary tuberculosis of the cervix uteri. Med. record. 25. 98.

Mertens. Beitrag zur Behandlung des Collumcarcinoms in vorgerückteren Schwangerschaftsstadien. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 1. 99.

Mundé. A case of aneurism of the uterine artery, cured by ligation of the internal illiac artery. Med. record. 27. 99.

Neugebauer. Ein in der Casuistik des Pseudohermaphroditismus einzig dastehender Fall: Aut penis rudimentarii aut clitoridis hypertrophicae implantatio perinaealis infra vulvam. Centralbl. f. Gynaec. 5. 99.

Parsons. A new method of treatment for prolapse of the uterus with notes of 10 cases of procidentia. Lancet. 3936. 99.

Pfannenstiel. Erwiderung auf den Aufsatz von Kossmann in der vorigen Nummer. Centralbl. f. Gynaec. 4. 99.

Porak. Un cas d'utérus et de vagin double. Journ. d. méd. 7. 99.

Price. Abdominal versus vaginal section in pelvic surgery. Amer. gynaec. journ. 6. 98.

Pryor. Why I perform vaginal ablation in pelvic inflammatory cases. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Romm. Neubildung einer zerstörten weiblichen Harnröhre unter Anwendung der Gersunyschen Methode der Sphinkterenbildung. Centralbl. f. Gynaec. 8. 99.

Romm. Vier Blasen-Scheidenfisteln operiert nach dem neuen Verfahren von W. A. Freund. Centralbl. f. Gynaecolog. 7. 99.

Ross. Ectopic gestation occurring twice in the same patient. Two operations and two recoveries. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Sänger. Zur abdominalen Ureterocystoanastomosis bei Ureter-Genitalfisteln. Monatsschrift f. Geburtshülfe. 2. 99.

Schuh. A case of atrophy of the uterus and ovaries. Med. record. 26. 98.

Sherwood-Dunn. The relation of diseases of the female generative organs to nervous and mental affections. Ann. of gynec. 4. 99.

Shober. Ectopic gestation associated with primary tuberculosis of the fallopian tube. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Solowij. Ein Beitrag zum Pseudohermaphroditismus. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 2. 99.

Sprigg. Pessaries in the treatment of retroversion of the uterus. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Tait. On the treatment of „unavoidable haemorrhage" by removal of the uterus. Lancet. 3937. 66.

Vineberg. The diagnosis and treatment of the more common bladder affections in women by means ot Kelly's method. New-York med. journ. 1. 99.



Vörner. Ein Fall von primärer Vaginitis gonorrhoica. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 2. 99.
Walzer. Ueber heisse Scheidenirrigationen. Centralbl. f. Gynaec. 7. 99.
van de Warker. The relations of pelvic cellulitis to recent pelvic surgery. Amer. gynaec. journ. 2. 99.
Witthauer. Zwei nicht gewöhnliche Fälle von Haematometra und Haematosalpinx. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 2. 99.
Wollenmann. Chelidoneum majus. Der Frauenarzt. 1. 99.
Wormser. Zur P. Müllerschen Prolapsoperation. Centralbl. f. Gynaec. 1. 99.

Geburtshülfe.

Anders. Zur klinischen Bedeutung der chorioepithelialen Neubildungen. Münch. med. Wochenschr. 5. 99.
v. Braun-Fernwald. Zur Kranioklastfrage. Centralbl. f. Gynaec. 3. 99.
Caselli. Experimentelle und bakteriologische Untersuchungen über das Puerperalfieber. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 1. 99.
Dickinson. The combined Trendelenburg-Walcher posture in obstetric operating. With notes on other postures. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.
Downes. Myomectomy during pregnancy: report of a case with successful removal of eleven fibroids and an ovarian cyst. Amer. gynaec. journ. 6. 98.
Earle. A case of tumour of the uterus complicated by twin pregnancy; caesarean section, recovery. The lancet 3933. 99.
Ferguson. Repeated ectopic pregnancy in the same patient, with account of a case where two gestation sacs (one a lithopaedion) were successfully removed from either side at one operation. Edinburgh med. journ. 2. 99.
Freudenberg. Die Behandlung der Placenta praevia im Ausland. Der Frauenarzt. 12. 98.
Fothergill. The function of the decidual cell. Edinburgh med. journ. 5. B. 3. 99.
Hammond. A résumé of one thousand cases of labour. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.
Home. An interesting case of caesarean section in private practice. The lancet. 3934. 99.
Kaminer. Ueber die jodempfindliche Substanz im Leukocyten beim Puerperalfieber. Berl. klin. Wochenschr. 6. 99.
Königstein. Zum Nabelschnurvorfall. Wien. med. Blätter. 3. 99.
Löwy. Aus der geburtshilflichen Praxis. Wien. klin. Wochenschr. 8. 99.
Marchand. Ueber die Fortdauer der automatischen Herzkontraktionen nach dem Tode bei Neugeborenen. Centralblatt f. Gynaec. 3. 99.
Marfan. Hypogalactie, Präparate der Galega officinalis. Der Frauenarzt. 1. 99.
Meyer. Ueber Darmverschliessung während der Schwangerschaft und Geburt. Monatsschrift f. Geburtshülfe. 2. 99.
Olshausen. Ueber den Begriff des Puerperalfiebers und die praktische Bedeutung der Definition der Krankheit. Centralblatt f. Gynaec. 1. 99.
Opitz. Ueber automatische Herzthätigkeit menschlicher Föten. Centralbl. f. Gynaec. 1. 99.
Peter. Prolonged retention of a dead embryo within the uterus. Amer. gynaec. journ. 2. 99.
Peters. Ueber früheste menschliche Placentation. Monatsschr. f. Geburtsh. 1. 99.
Petersen. Zwei Fälle von Amputatio Uteri gravidi myomatosi supravaginalis. Monatsschrift f. Geburtshülfe. 2. 99.
Pick. Zur Anatomie und Genese der doppelten Gebärmutter. Arch. f. Gynaec. 3. 99.
Pond. Ectopic or extra-uterine pregnancy. Med. record. 26. 98.
Porak. Extration d'un oeuf abortif trois jours après un accouchement normal. Journ. d. méd. 8. 99.
Ruge. Bemerkungen zur frühesten menschlichen Placentation nach Hubert Peters. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 1. 99.
Schrader. Noch ein Wort zur Kranioklastfrage. Centralbl. f. Gynaec. 8. 99.
Siebourg. Ueber spontane Abreissung der Scheidengewölbe in der Geburt. Münch. med. Wochenschr. 5. 99.
Thorn. Grenzen der operativen Therapie der Extrauterinschwangerschaft und ihrer Ausgänge. (Schluss.) Therap. Monatsh. 2. 99.
Voigt. Ueber destruierende Blasenmole. Monatsschrift f. Geburtshülfe. 1. 99.
Walthard. Ueber Perforation und Kranioklasie mit dem dreiblättrigen Kranioklast. Monatsschrift f. Geburtshülfe. 1. 99.
Williams. The cause of the conflicting statements concerning the bacterial contents of the secretion of the pregnant woman. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.
Wippermann. Untersuchungen über das Gewichtsverhältnis zwischen Fötus und Placenta bei der Albuminurie in der Schwangerschaft. Arch. f. Gynaec. 3. 99.
Wolff. Ueber Missbildungen mit einfacher Nabelarterie. Arch. f. Gynaec. 3. 99.

Kinderheilkunde.

Abderhalden. Die Beziehungen der Wachstumsgeschwindigkeit des Säuglings zur Zusammensetzung der Milch beim Kaninchen, bei der Katze und beim Hunde. Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 5. 99.

Abderhalden. Die Beziehungen der Zusammensetzung der Asche des Säuglings zu derjenigen der Asche der Milch. Zeitschrift f. physiolog. Chemie. 5. 99.

Darier. Protargol, ein Spezificum gegen Conjunctivitis blennorrhoica (neonatorum). Der Frauenarzt. 12. 98.

Escherich. Pyocyaneusinfektionen bei Säuglingen. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 4. 99.

Guthrie. The distribution and origin of tuberculosis in children: an analysis of post-mortem records in 77 cases with remarks thereon. Lancet. 3936. 99.

Heubner. Urotropin in der Kinderpraxis. Die Therap. d. Gegenw. 2. 99.

Keller. Ueber den Einfluss der Zufuhr von Kohlehydraten auf den Eiweisszerfall im Organismus magen-darmkranker Säuglinge. Centralbl. f. innere Medicin. 2. 99.

Prinzing. Die monatlichen Schwankungen der Kindersterblichkeit unter verschiedenen klimatischen Verhältnissen. Hyg. Rundschau. 1. 99.

Sawyer. Report of case of cholera infantum. Ann. of gynec. 4. 99.

Schmid - Monnard. Einige Erfahrungen auf dem Gebiete der Ernährung von Flaschenkindern. Therap. Monatsh. 2. 99.

Seitz. Bericht der Königl. Universitäts-Poliklink für Kinderkrankheiten im Reisingerianum. Münch. med. Wochenschrift. 5. 99.

Laryngologie. — Rhinologie.

Arslan. Rendiconto statistico degli ammalati curati dal 1° genaio al 31. dicembre 1897 nel riparto oto - rino - laringologico della poliambulanza di Padova. Arch. d. otol. 8. B. 2. 99.

Ball. Paroxysmal sneezing and allied affections. Lancet. 3937. 99.

Baurowicz. Ein praktischer Verschluss für Canülen-Oeffnung. Arch. f. Laryngologie. 9. B. 1. 99.

Baurowicz. Ueber Arthritis crico-arytaenoidea rheumatica. Arch. f. Lar. 9. B. 1. 99.

Berthold. Ein Fall von Hermaphroditismus masculinus, diagnosticiert mit dem Laryngoskop. Arch. f. Lar. 9. B. 1. 99.

v. Bokay. Under what circumstances do pushing down pseudo-membrane and occlusion of the tube take place in O'Dwyer's intubation, and of what importance are these complications? Ann. of gynecology. 4. 99.

Botey. Quelques petites modifications apportées aux anules à trachéotomie. Ann. d. mal. d. l'oreille. 2. 99.

Brauer. Gestielter intratrachealer Tumor, ein inspiratorisches klappendes Geräusch über den Lungen verursachend. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 62. B. 3-4. 99.

M'Bride. The treatment of ozaena, with special reference to cupric electrolysis. Edinburgh med. journ. 5. B. 3. 99.

Clark. Oedema of the larynx. The Laryngoscope. 2. 99.

Clark. Sarcoma of the nasal saeptum. New York med. journ. 1. 99.

Curtis. Abuse of the electric cautery in the nose. The Laryngoscope. 1. 99.

Donogány. Beiträge zum histologischen Bau der knorpeligen Nasenscheidewand mit besonderer Berücksichtigung der habituellen Nasenblutungen. Arch. f. Lar. 9. B. 1. 99.

Douglass. Papilloma of nasal saeptum. New York med. journ. 1. 99.

Fein. Ein Pulverbläser für die Highmorshöhle und die Trockenbehandlung des Empyems mit Argentum nitricum pulveratum. Arch. f. Laryn. 9. B. 1. 99.

Freudenthal. Ein Fall von chronischer Urticaria laryngis. Arch. f. Lar. 9. B. 1. 99.

Galatti. Beitrag zur Anatomie des kindlichen Kehlkopfes. Wien. klin. Wochenschr. 7. 99.

Garel. Nouvelle ause électrique pour l'ablation des végetations adénoïdes. Ann. d. mal. d. l'oreille. 2. 99.

Godtfring. Die Bedeutung der Individualbilder mit besonderer Berücksichtigung der Sprachhygiene. Monatsschr. f. d. gesamt. Sprachheilkunde. 12. 98.

Goerke. Zur Pathologie und Diagnostik der Nasen-Tuberculome. Arch. f. Laryngolog. 9. B. 1. 99.

Goodale. Diphtheria of the floor of the mouth. The laryng. 1. 99.

Griffin. Polypus of the uvula. New York med. journ. 4. 99.

Hand. A case of retropharyngeal abcess with some unusual symptoms. Ann. of gynec. 4. 99.

Hansemann. Untersuchungen über die Entwickelung der Morgagnischen Taschen. Arch. f. Laryn. 9. B. 1. 99.

Hardie. Thyreotomy in papilloma of the larynx in adults. New York med. journ. 1. 99.

Heldenbergh. Contribution á l'étude de la fonction du langage et méthode de rééducation de la parole chez les aphasiques. Belgique méd. 1. 99.



Henke. Eine neue Stativlampe für laryngo-rhinoscopische Zwecke. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. 12. 98.

Karutz. Nachtrag zu meiner Mitteilung betreffend Stirnhöhlenempyem nach Galvanokaustik der unteren Nasenmuschel. Arch. f. Laryn. 9. B. 1. 99.

Katz. Rhinologische und otologische Mitteilungen. Berl. klin. Wochenschr. 5. 99.

Kicer. Latent empyema of the accessory cavities of the nose. The laryng. 2. 99.

Knopf. Sprachgymnastische Behandlung eines Falles von chronischer Bulbärparalyse. Therapeut. Monatshefte. 2. 99.

Leech. A case of intriusic cancer of the larynx; total laryngeotomy; recovery. Lancet. 3938. 99.

Lodge. A case of bilateral paralysis of the laryngeal abductors successfully treated by the removal of the isthmus of a bronchocele. Lancet. 3936. 99.

Lothrop. The anatomy and surgery of the frontal sinus and anterior ethmoidal cells. Ann. of surgery. 73. 99.

Lublinski. Ueber die Behandlung des Nasenblutens. Therap. Monatsh. 2. 99.

Lublinski. Abscedirende Entzündung der Fossa glosso-epiglottica (Angina praeepiglottica phlegmonosa). Dtsch. med. Wochenschrift. 8. 99.

Maljutin. Die Bedeutung der Form des harten Gaumens als eines wichtigen Bestandteiles des Resonators beim Singen. Arch. f. Laryn. 9. B. 1. 99.

Massei. Les affections parasyphilitiques du larynx. Ann. d. mal. d. l'oreille, d. larynx. 2. 99.

Meyer. Ein Beitrag zur Frage der Entstehung der Nasensteine. Arch. f. Laryn. 9. B. 1. 99.

Musgrove. Writers' angina. Lanc. 3934. 99.

Onodi. Beiträge zur Kenntnis der Kehlkopfnerven. Arch. f. Laryn. 9. B. 1. 99.

Onodi. Zur Frage der nekroscopischen Untersuchung der Kehlkopfnerven. Arch. f. Laryn. 9. B. 1. 99.

Ripault. Deux cas de chirurgie nasale. Ann. d. mal. d. l'oreille. 2. 99.

Saenger. Welchen Werth hat das Gurgeln? Münch. med. Wochenschr. 8. 99.

Scheppegrell. The progress of rhino-laryngology. The laryng. 1. 99.

Sendziak. Diptherie des Pharynx resp. des Nasopharynx, compliciert durch zahlreiche Abscesse der Mandeln (Gaumen, Pharynx und Lungen) sowie Eiterungen beider Highmorshöhlen. Arch. f. Laryngologie. 9. B. 1. 99.

Smith. Five rare cases of tuberculous ulceration of the soft palate and adjoining soft tissues, with mention of other cases of tubercular ulceration of the upper airpassages. New York med. journ. 6. 99.

De Stella. La rhinite gonococcique chez l'enfant. Belgique méd. 4. 99.

Stillson. Spasmodic closure of the glottis in the adult. New York med. journ. 1. 99.

Strazza. Studio anatomo-patologico su alcuni tumori del naso. Arch. d. otol. 8. B. 2. 99.

Thompson. The phonendoscope as a test for simulated deafness. The laryn. 1. 99.

Tissier. De l'individualité du système ethmoïdal. Considérations tirées de l'anatomie comparée et normale, de l'embryologie, de la physiologie normale et pathologique et de la pathologie. Ann. d. mal. d. l'oreille. 2. 99.

Vedova. La diagnosi differenziale il bacillo di Löffler ed i simildifterici. Arch. d. otol. 8. B. 2. 99.

Wright. Some critical and desultory remarks on recent laryngological and rhinological literature. New York med. journ. 3. 99.

Pharmakologie.

Asam. Erfahrungen über Orthoform. Münch. med. Wochenschr. 8. 99.

Bang. Ueber Parachymosin. Dtsch. med. Wochenschr. 3. 99.

Cohn. Physiologie und Pharmakologie der organischen Farbstoffe. (Fortzetzung.) Allg. med. Central-Ztg. 3. 99.

Freudenberg. Sanguinal. Reichs-Medicinal-Anzeiger. 4. 99.

Gevaert. Les nouveaux succédanés de la morphine. Belg. méd. 7. 99.

Heinz. Ueber Jod und Jod-Verbindungen. Arch. f. path. Anatomie. 1 99.

Meyer. Ueber Karbolsäuretabletten. Dtsch. med. Wochenschr. 4. 99.

Schiffers. Contribution à l'étude de l'action de l'action de la cocaïne. Ann. d. mal. d. l'oreille. 2. 99.

Urologie.

Albarran et Moty. Etude experimentale et clinique sur le traitement de l'hypertrophie de la prostute par les opérations pratiquées sur le testicule et ses annexes. Ann. d. mal. d. organ. génito-urin. 1. 99.

Baldwin. Complete incontinence of urine. Amer. gynaec. journ. 2. 99.

Beck. Zur Operation der Hypospadie. Centralbl. f. Chir. 1. 99.

Bloch. Nachwort zu meinem Aufsatze: „Zur Behandlung der blennorrhoischen Harn-



röhrenentzündung". Monatshefte f. prakt. Dermat. 4. 99.

Bronowski. Ueber die harntreibende Wirkung des milchsauren Strontium. Wien. med. Presse. 5. 99.

Chavannaz. Des fistules vésico-intestinales acquises chez l'homme. Ann. d. mal. org. génito-urin. 1. 99.

Christian. Chronic catarrhal prostatitis. Journ. of cutan. and genito-urin. diseases. 196 B. 1. 99.

Delore. Ueber die Orchidotomie. Probe-Incision des Testikels mit partieller Abtragung bei Tuberkulose des Hodens. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 1. 99.

Frank. Zur Prophylaxe des Trippers. Allg. med. Central-Ztg. 5. 99.

Fürst. Zur Largin-Therapie der Gonorrhoea muliebris. Dermat. Zeitschr. 6. B. 1. 99.

Goldberg. Beitrag zur Behandlung der Urogenitaltuberculose (Schluss). Berl. klin. Wochenschr. 6. 99.

McGrath. Report of a case of tuberculosis of the bladder, with some observations. New York med. journ. 3. 99.

Greene. Some observations on the prostate. Journ. of cutan. and genito-urin. diseases. 196. B. 1. 99.

Hahn. Ueber den Wert des Oleum Salosantali (Salosantal) für die interne Behandlung der Harnkrankheiten. Dermatolog. Zeitschr. 6. B. 1. 99.

Horwitz. Two cases of hypertrophy of the penis. Ann. of surg. 74. Februar. 99.

Kollmann. Urologische Apparate. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 1. 99.

Mazel. Ueber Blasenektopie und deren operative Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. 23. B. 2. 99.

Popper. Therapie der Schlafpollutionen, Spermatorrhoe und einiger Prostata-affectionen mittels Faradisierung der Prostata (Fortsetzung). Wien. med. Blätter. 3. 99.

Rochet. Traitement chirurgical des prostatiques rétentionnistes. Ann. d. mal. d. org. génito-urin. 1. 99.

Stockmann. Ein operativ geheilter Fall von operativer Harnincontinenz. Monatsberichte üb. d. Gesamtleist. a. d. G. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Apparates. 4. B. 2. 99.

Vernay. De l'électrolyse circulaire dans les rétrécissements de l'urètre. Arch. d'électr. méd. 74. 99.

Walsham. On extroversion of the bladder. The practitioner. 2. 99.

Warden. Urinary antisepsis. Edinb. med journ. 5. B. 3. 99.

Weinberger. Die perineale Hodenverlagerung Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 1. 99.

Wendel. Zur Casuistik der Haarnadeln in der weiblichen Harnblase. Beitr. z. klin. Chir. 23. B. 2. 99.

Dermatologie und Syphilis.

Apolant. Zur Pathogenese der lokalisierten Antipyrinexantheme. Dermatolog. Zeitschr. 6. B. 1. 99.

Barbiani. Su di alcuni nuovi tentativi di sieroterapia della sifilide. Bullet. del. scienze med. Decemb. 98.

Brüggemann. Ueber die Contagiosität der Syphilis. Dermat. Centralbl. 5. 99.

Chopping. Notes of 84 cases of syphilis treated by the intravenous injection of cyanide of mercury. Lancet. 3938. 99.

Crocker. Acne keratosa. Brit. journ. of dermat. 1. 99.

Daccò. Il jodo-guaiacolo canforato (coronedi e marchetti) in alcune dermatosi. Rif. med. 22. 99.

Dawson. A case of acute purpura haemorrhagica; recovery. The lancet. 3934. 99.

Ebstein. Ueber „Orthoform" bezw. „Orthoform-neu" als Zusatz zu Quecksilber-paraffinemulsionen. Dermatol. Centralblatt. 5. 99.

Echtermeyer. Indurationen im Corpus cavernosum penis. Dermat. Zeitschr. 6. B. 1. 99.

Fiocco. Un caso di mercurialismo acuto trattato col lavaggio del sangue. Rif. med. 38. 99.

Glück. Gabriel d'Ayala über die Syphilis. Arch. f. Dermat. 1. 99.

Gottheil. Gummatous periostis and osteitis, with record of a case of perforation of the cranial vault. New York med. journ. 5. 99.

Grüneberg. Experimentelle und klinische Untersuchungen über die reduzierenden Wirkungen des Pyrogallols, Eugallols und Linigallols. Dermat. Zeitschr. VI. B. 1. 99.

Haslund. Ueber Lepra-Behandlung mit merkuriellen Injectionen. Dermat. Zeitschr. 6. B. 1. 99.

Hellier. A case of pemphigus foliaceus in the New-Born. Brit. journ. of dermatol. 1. 99.

Herxheimer. Ueber Chlorakne. Münch. med. Wochenschr. 9. 99.

Hoffa. Zur Schmierseifenbehandlung der tuberkulösen Lokalerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 9. 99.

Jersild. Quelques cas de pelade traités par les rayons chimiques concentrés. Ann. d. dermat. 1. 99.



Kreibich. Ein Fall von leukaemischen Tumoren der Haut. Arch. f. Dermatol. 47. B. 1. 99.

Lassar. Die dermatologischen Complicationen des Diabetes und ihre Therapie. Die Therapie d. Gegenw. 2. 99.

Leredde. L'origine parasitaire de l'eczéma. Ann. d. dermat. 1. 99.

Leredde et Milian. Tuberculide angiomateuse des membres inférieurs (angiokératome de mibelli à lesions vasculaires profondes). Ann. d. dermat. 12. 98.

Levin. Zur Symptomatologie der Stomatitis mercurialis. Monatsh. f. prakt. Dermat. 4. 99.

Mibelli. Ueber einen Fall von Porokeratosis mit Lokalisation im Munde und an der Glans. Arch. f. Dermat. 1. 99.

Moncoroo. Observations pour servir à l'histoire de la pseudo-paralysie syphilitique ou maladie de parrot. Ann. d. dermat. 12. 98.

Neuberger. Ueber die Heilung von chronischen Eczemen des Säuglings- und Kindesalters durch Arsenik. Arch. f. Dermat 47. B. 1. 99.

Neumann. Dauer der Contagiosität der Syphilisprodukte. Wien. med. Presse. 1. 99.

Ogilvie. Congenital immunity to syphilis, and the so-called „law of profeta". Brit. journ. of dermat. 11. B. 2. 99.

Oudin. Ueber die Wirkungsweise des Wechselstroms und der hochgespannten Ströme bei den Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute. Monatsh. f. prakt. Dermat. 4. 99.

Purdon. Note on lupus erythematosus. Dubl. journ. of med. science. 1. 99.

Radaeli. Sull' uso dell' acido picrico nella cura dell' eczema. Settim. med. 7. 99.

Ripault. A propos du traitement du lupus du nez. Ann. d. mal. d. l'oreille. 1. 99.

Roberts. A contribution to the study of eczema. Brit. journ. of dermat. 1. 99.

Ryall. Dermatitis medicamentosa. Med. record. 26. 98.

Saalfeld. Die Behandlung des Eczems. Der Kinderarzt. 1. 99.

Schlesinger. Die Erkrankung der Thymusdrüse bei der hereditären Syphilis. Arch. f. Kinderheilk. 26. B. 3-4. 99.

Seeligmann. Ueber einen Fall von Spontanheilung eines ausgedehnten Lupus faciei nach abdomineller Exstirpation eines (tuberkulösen) eitrigen Tuboovarialtumors und eines (tuberkulösen) periproktitischen Abscesses. Centralbl. f. Gynaec. 4. 99.

Shepherd. A strange case of granuloma of the face and extremities. Journ. of cutan. and genito-urin. diseases. 196. B. 1. 99.

Suithlen. Pemphigus neonatorum. Wien. klin. Wochenschr. 4. 99.

Stern. Ueber Erfahrungen mit der Welanderschen Methode der Anwendung von Unguent. hydrarg. cin. bei Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 6. 99.

Tauffer. Beitrag zur Pathogenese und Histologie des Lupus vulgaris. Monatshefte f. prakt. Dermat. 4. 99.

Török. Die Seborrhoea corporis (Duhring) und ihr Verhältnis zur Psoriasis vulgaris und zum Ekzem. Arch. f. Dermat. 1. 99.

Török. L'eczéma est-il une maladie parasitaire? Ann. d. dermat. 12. 98.

Török. L'origine parasitaire de l'eczéma. Ann. d. dermat. 1. 99.

Travali. Di un sarcoma pigmentato multiplo della cute. Rif. med. 34. 99.

Unna. Antipruriginosa. Wien. med. Presse. 5. 99.

Williams. Congenital syphilis: a new theory. Brit. journ. of dermat. 11. B. 2. 99.

White. Ringworm as it exists in Boston. Journ. of cutan. and genito-urin. diseases. 196. B. 1. 99.

Whitehouse. Jodoform as an internal remedy in lupus erythematosus. New York med. journ. 5. 99.

Wolff. Ueber Syphilisimpfungen am Tiere. Arch. f. Dermat. 47. B. 1. 99.

Hygiene.

Achard et Gaillard. Contribution à l'étude biochimique des genres tétragène et staphylocoque. Arch. d. méd. expérim. 1. 99.

Aderhold. Notiz über die Verderber von Gemüsekonserven. Centralbl. f. Bakteriol. II. Abt. 1. 99.

Albertoni. Kostordnung in den italienischen Krankenhäusern. Arch. f. Hyg. 34. B. 3. 99.

Archinard. Bacteriological study in the aetiology of yellow fever. New York med. journ. 4. 99.

Ashton and Wilkinson. An outbreak of food poisoning. Public health. 4. 99.

Babes. Ueber die Kultur der von mir bei Lepra gefundenen Diphtheridee. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 4. 99.

Barbacci. Neuere Arbeiten über die Malaria. Centralbl. f. allg. Pathol. 10. B. 2-3. 99.

Baumann. Nachweis von Maisstärke im Weizenmehl. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussmittel. 1. 99.

Beijerinck. Ueber ein Contagium vivum fluidum als Ursache der Fleckenkrankheit



der Tabaksblätter. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 1. 99.

Binaghi. Ueber die Deutung der Kapseln der Bakterien. Centralbl. f. Bakteriolog. II. Abt. 25. 98.

Blum. Ein Fall von Pyocyaneus - Septikämie mit komplizierender Pyocyaneus - Endocarditis im Kindesalter. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 4. 99.

Bolley. Einige Bemerkungen über die symbiotische Mykoplasmatheorie bei dem Getreiderost (Schluss). Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 25. 98.

Bongert. Ein Fall von Cysticercus cellulosae in der Muskulatur des Schafes. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 5. 99.

Bonome und Bombini. Sulle proteine degli streptococchi e sulla sieroterapia antistreptococcica sperimentale. Rif. med. 7. 99.

Bordier et Kolb. De la conductibilité calorifique des étoffes employées pour les uniformes de l'armée. Journ. d. physiol. 1. 99.

Bosso. Septikämie bei einem Seekalbe. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 2-3. 99.

Brownlee Observations on the aërial transmission of the enteric fever poison. Publ. health. 4. 99.

Buchner. Ein Gutachten zur Wohnungsfrage. Münch. med. Wochenschr. 3. 99.

Butler. The value from a public health. standpoint of the declining phthisical deathrate. Public health. 11. B. 5. 99.

Cerkez. Ueber Braga. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 1. 99.

Colberg. Ueber ausländische Schweinelebern. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 5. 99.

Courmont et Doyon. Du sort de la toxine tétanique chez la grenouille froide ou chauffée. Journ. d. physiol. 1. 99.

Crocker. Typhoid fever, privy middens and the public health acts. Public health. 11. B. 5. 99.

Däubler. Ueber die baktericide Kraft der Leukocytenstoffe verschiedener Tierspecies und ihr Verhältnis zu den bakteriden Stoffen des Blutserums. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 4. 99.

Degener. Ueber die Widerstandsfähigkeit des Aluminiums gegen schwache Säuren. Hyg. Rundschau. 3. 99.

Denys et Louvain. Inauguration de l'institut bactériologique et sérothérapique. Belg. méd. 6. 99.

Dietrich. Säurefeste Bacillen in einer vereiterten Ovariacyste. Berl. klin. Wochenschrift. 9. 99.

Dorset. A new stain for the bacillus tuberculosis. New York med. journ. 5. 99.

Dunbar. Die Nahrungskontrolle in Hamburg. Hyg. Rundschau. 4. 99.

Durham. Some observations on the micrococcus melitensis. Journ. of pathology. 4. 98.

Edington. A retrospect of the Rinderpest campaign in South Africa. Lanc. 3937. 99.

Elting. Ueber Malaria nach experimentellen Impfungen. Zeitschr. f. klin. Med. 5-6. 99.

Farnsteiner. Ein Beitrag zur Kenntnis des Weinessigs. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 2. 99.

Farnsteiner. Versuche über den Nachweis und die Trennung einzelner ungesättigter Säuren der Fette. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 1. 99.

Feinberg. Ueber Amöben und ihre Unterscheidung von Körperzellen. Fortschritte d. Med. 4. 99.

Fermi und Buscaglioni. Die proteolytischen Enzyme im Pflanzenreiche. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 1-2. 99.

Fielitz. Bemerkungen zu Dr. Schillings Aufsatz über „die Krankheiten der Sachsengänger und ländlichen Arbeiter." Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 3. 99.

Fitz-Gerald. The just position of bacteriology. Lancet. 3936. 99.

Frank. Die Bakterienkrankheiten der Kartoffeln. Centralbl. f. Bakteriol. II. Abt. 5. B. 3. 99.

Franke. Die Feuerbestattung. Münch. med. Wochenschr. 4. 99.

v. Freudenreich und Steinegger. Ueber die Verwendbarkeit von Kunstlabpräparaten bei der Käsefabrikation. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 1. 99.

Friedrich. Zur Frage der Lungenerkrankungen unter den industriellen Arbeitern. Arch. f. Unfallheilk. 3. B. 1. 99.

Glage. Ueber Cysten in den Atrioventrikularklappen des Schweines. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 6. 99.

Glage. Zur Salmiak-Fäulnisprobe. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 5. 99.

Glücksmann. Ueber einige Modificationen der „aseptischen, leicht sterilisierenden patentierten Glasspritze." Centralblatt f. Bakter. I. Abt. 1. 99.

Goldschmied. Strassenhygiene. Wien. med. Blätt. 3. 99.

Grimbert. Action du B. coli et du bacille d'Eberth sur les nitrates. Ann. d. l'institut Pasteur. 1. 99.

Hansen. Neue Untersuchungen über die Sporenbildung bei den Saccharomyceten. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 1. 99.

Hartisch. Einige Beobachtungen über Impferfolg. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 3. 99.

Heil. Leichenverbrennungen und Epidemien. Münch. med. Wochenschr. 4. 99.

Heilström. Zur Kenntnis der Einwirkung kleiner Glukosemengen auf die Vitalität der Bakterien. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 5. 99.

Jacobelli. Ricerche sulla morfologia e biologia del cosiddetto gruppo dei tetrageni. Rif. med. 11. 99.

Jacobson. Die jüngste Phase des englischen Impfgesetzes. Hyg. Rundsch. 3. 99.

Jehle. Die Gesundheitsverhältnisse in dem Buchdruckergewerbe. Arch. f. Unfallheilk. 4. B. 1. 99.

Jones. The influence of preventive medicine upon the evolution of the race. Public health. XI. B. 5. 99.

Jong. Ueber Staphylococcus pyogenes bovis. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 1. 99.

Juckenack und Sendtner. Ueber das Färben und die Zusammensetzung der Rohwurstwaren des Handels mit Berücksichtigung der Färbung des Hackfleisches. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 2. 99.

Kasansky. Die Einwirkung der Winterkälte auf die Pest- und Diphtheriebacillen. Centralblatt f. Bakter. I. Abt. 4. 99.

Kern. Eine automatische Messpipette für keimfreie Flüssigkeiten. Centralblatt f. Bakter. I. Abt. 2-3. 99.

Koch und Critzmann. La peste bovine et la peste bubonique d'après les travaux. Ann. d'hyg. publique. 1. 99.

Laschtschenko. Untersuchungen über das Verhalten des Bacillus typhi und Bac. coli communis zu den baktericiden Eigenschaften des Kaninchenblutes. Hyg. Rundsch. 3. 99.

Lauck. Wissenschaftliche und praktische Studien über die Entstehung und Wirksamkeit der beiden landwirtschaftlichen bakteriologischen Impfdünger „Nitragin" und „Alinit" mit besonderer Berücksichtigung des letzteren. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 1. 99.

Laurent. Recherches expérimentales sur les maladies des plantes. Ann. d. l'institut Pasteur. 1. 99.

Lehmann. Einige Bemerkungen zur Geisselfrage. Arch. f. Hyg. 34. B. 3. 99.

Letters. Public health and preventable disease in the counties of Cork, Kerry and Waterford. Dubl. journ. of med. science. 1. 99.

Levene. Preliminary communication on the bio-chemistry of the bacillus tuberculosis. Med. record. 25. 98.

Liebe. Kurze Bemerkung zu v. Weismayrs Aufsatz: „Die Beseitigung des Auswurfs Tuberkulöser" in No. 12, 1898 dieser Zeitschrift. Zeitschr. f. Krankenpflege. 1. 99.

Macmorran. The effect of recent decisions on the liabilities and rights of owners in respect of the drainage of buildings. Publ. health. 4. 99.

Malet. Some philosophical aspects of public health work. Public health. 4. 99.

Mann. Beiträge zur Frage der specifischen Wirkung der Immunsera. Arch. f. Hyg. 34. B. 3. 99.

Markl. Ueber eine neue Methode zur Bestimmung der Mauerfeuchtigkeit. Arch. f. Hyg. 2. 99.

Martin. Etude de prophylaxie pratique de la diphtérie. Rev. d'hyg. 2. 99.

Matschke. Einiges aus der Praxis über den Finnenerlass vom 18. November 1897. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 6. 99.

Matschke. Multiple Fibro-Neurome bei einer Kuh. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 5. 99.

Morgenroth. Ueber den Bakteriengehalt von Mineralwässern. Hyg. Rundsch. 4. 99.

Marpmann. Ueber Denitrifikationsvorgänge in der Natur. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 2. 99.

Moroni. La presenza del bacillus coli communis nelle acque. Rif. med. 10. 99.

Nesczadimenko. Zur Pathogenese der Blastomyceten. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 2-3. 99.

Newsholme. The prevention of phthisis, with special reference to its notification to the medical officer of health. 11. B. 5. 99.

Nocht. Nachtrag zu dem Aufsatze in No. 22: „Zur Färbung der Malariaparasiten". Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 1. 99.

Nuttall. Nachtrag zu meinem Bericht, betreffend „Neuere Untersuchungen über Malaria, Texasfieber und Tsetsefliegenkrankheit" in dieser Zeitschr. No. 22, 1898. Hyg. Rundschau. 3. 99.

Nuttall. Die Mosquito-Malaria-Theorie. Centralblatt f. Bakter. I. Abt. 5. 99.

Obermüller. Weitere Mitteilungen über Tuberkelbacillenbefunde in der Marktbutter. Hyg. Rundschau. 2. 99.

Ottolenghi. Ueber die Widerstandsfähigkeit des Diplococcus lanceolatus. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 4. 99.

Pawel. Die hygienischen Einrichtungen am Kommunal-Obergymnasium in Assig (Oesterreich). Zeitschr. f. Schulgesundheitsflege. 2. 99.

Peglion. Bacteriosi delle foglie di oncidium. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 1. 99.

Pes. Note batteriologiche sul bacillo del sebo meibomiano (Reymond-Colomiatti) nelle affezioni congiuntivali e sulle sue affinità biologiche col bacillo di Löffler. Rif. med. 6. 99.



Pianese. Di un protozoa della cavia. Rif. med. 41. 99.

Richter. Vorschlag zur Verhütung der Unterlassung von Kindbettfieber-Meldungen seitens der Hebammen. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 3. 99.

Ricochon. Une épidémie rurale de tuberculose. Rev. d'hyg. 2. 99.

Ritter. Zur Hygiene der Linoleumfabrikation. Arch. f. Unfallheilk. 3. B. 1. 99.

Rosenthal Ueber einen in der Luft gefundenen Diplococcus. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 1. 99.

Rothberger. Differentialdiagnostische Untersuchungen mit gefärbten Nährböden. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 1. 99.

Ruge. Hygienisches und Sanitäres aus Westindien (Schluss). Berl. klin. Wochenschr. 3. 99.

Rupp. Ueber den Aschengehalt der Zimmtsorten. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr- u. Genussmittel. 2. 99.

Ruzicka. Vergleichende Studien über den Bacillus pyocyaneus und den Bacillus fluorescens liquefaciens. Arch. f. Hyg. 2 99.

Saggau. Ueber einen verbesserten automatischen Messapparat und ein Schüttelstativ zur Dr. Gerberschen Acidbutyrometrie. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 6. 99.

Saint-Paul. Quelques réflexions sur la vaccination et sur la prophylaxie en Tunisie, a propos d'une épidémie de vuviole au pays de Gafsa. Ann. d'hyg. publ. 1. 99.

Schilling. Bemerkung zu meinem Artikel: Die Krankheiten der Sachsengänger und landwirtschaftlichen Arbeiter. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 1-4. 99.

Schmid-Monnard. Enstehung und Verhütung nervöser Zustände bei Schülern höherer Lehranstalten. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 1. 99.

Schottelius. Die Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung. Arch. f. Hyg. 34. B. 3. 99

Schulze. Ueber den Eiweissumsatz und die Bildungweise des Asparagins und des Glutamins in den Pflanzen. Zeitschr. f. phys. Chemie. 5. 99.

Schumbug. Ueber einige neuere Kläranlagen. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 12. 98.

Silvestrini. Alcune questioni relative alla rabbia e alla cura Pasteur. Settim. med. 3. 99.

Smith. Kartoffel als Kulturboden, mit einigen Bemrkungen über ein zusammengesetztes Ersazmittel. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 5. B. 3. 99.

Spataro. Ventilation naturelle des locaux, théorie de Recknagel. Rev. d'hyg 2. 99.

Stoklasa. Ueber den Wurzelkropf bei der Zuckerrübe. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 5. B. 3. 99.

Strong. Ueber die Kapselbacillen. Centralbl. f. Bakter I. Abt. 2-3. 99.

Symes. Notes on the presence of the bacillus coli and other organisms in the tissues after death. Lancet. 3937. 99.

Syrée. Ueber den Konkurrenzkampf der Kulturhefe Frohberg mit Saccharomyces Pastorianus III unter verschiedenen Bedingungen. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 1. 99.

Tiemann. Ranken-Neurom des Plexus brachialis bei einem Rinde. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 5. 99.

Tischer und Beddies. Die Bedeutung von Pfunds kondensierter Milch insbesondere für die Säuglingsernährung und Krankenpflege. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 6. 99.

Vallin. Les progrès de l'hygiène en France. Rev. d'hyg. 1. 99.

Vanselow. Eine Unterleibstyphusdorfepidemie. Friedreichs Blätt. 1. 99.

Weigmann. Ueber die Veränderung des Milchfettes beim Reifen der Käse. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 1. 99.

Wetzel. Ueber die Pest. Münch. med. Wochenschr. 6. 99.

Wilkinson. Ice-creams: their manufacture and bacteriology. Publ. health. 4. 99.

Winterstein. Ueber die stickstoffhaltigen Stoffe der Pilze. Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 5. 99.

Wolf. Ueber den Einfluss des Wassergehaltes der Nährböden auf das Wachsthum der Bakterien. Arch. f. Hyg. 34. B. 3. 99.

Zierler. Ueber die Beziehung des Bacillus implexus Zimmermann zum Bacillus subtilis Cohn. Ein Beitrag zur Lehre von der Variabilität der Spaltpilze. Arch. f. Hyg. 34. B. 3. 99.

Unfallheilkunde.

Franke. Nachtrag zu dem Aufsatz über Poliomyelitis anterior acuta nach Unfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1. 99.

Kornfeld. Frauenkrankheiten und Unfall mit Entsch. des R.-V.-Amts. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1. 99.

Lembke. Zwei Fälle von Luxation einzelner Handwurzelknochen. Arch. f. Unfallheilk. 3. B. 1. 99.

Nonne. Ein Fall von durch Unfall entstandenem Rückenschmerz und Functionsschwäche der unteren Extremitäten, mit anatomischer Untersuchung. Arch. f. Psych. 31. B. 3. 99.

Riedinger. Zur Entstehung der traumatischen



Gelenkkörper des Kniegelenkes. Monatsschrift f. Unfallheilk. 1. 99.

Schneider. Verklausulierungen in den Versicherungs-Bedingungen der privaten Unfall-Versicherungs-Gesellschaften. Aerztliche Sachverständ.-Ztg. 5. 99.

Thiem. Frauenkrankheiten und Unfall. Monatsschrift f. Unfallheik. 1. 99.

Waibel. Meningitis tuberculosa, traumat. Natur oder nicht? Münch. med. Wochenschrift. 5. 99.

Gerichtliche Medicin.

Biberfeld. Die Kurpfuscherei in der neusten Rechtsprechung. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 4. 99.

Firgan. Gerichtliche Entscheidungen zum Nahrungsmittelgesetz. Aerztl. Sachverst.-Zeitung. 2. 99.

Kaan. Unzucht wider die Natur. Behauptete Amnesie. Keine geistige Störung. Gerichtsärztliches Gutachten. Friedreichs Blätter. 1. 99.

Kippenberger. Zur Erkennung von Spermaflecken auf mikrochemischem Wege. Zeitschrift f. Unters. d. Nahr.- u. Genussmittel. 2. 99.

Kornfeld. Tod infolge von Pemphigus oder Fleischvergiftung. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 4. 99.

Lannois. Examen médico-légal de l'oreille de vacher. Ann. d. malad. d. l'oreille. 1. 99.

Leppmann. Die Geräuschbelästigung und ihre ärztliche Begutachtung. Aerztl. Sachverst.-Zeitung. 2. 99.

Schilling. Zur Differenzialdiagnose tödlicher traumatischer und spontaner Hirnblutung. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 4. 99.

Schmidt. Der Tod durch Ertrinken in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Friedreichs Blätter. 1. 99.

Vorster. Eine Lücke im Strafgesetzbuch. Straflosigkeit der Vornahme unzüchtiger Handlungen (§ 147, No. 3 des St.-G.-B.) seitens nicht beamteter Krankenwärter in einer öffentlichen Irren- u. s. w. Anstalt mit ihren Pflegebefohlenen. Zeitschrift f. Medicinalbeamte. 3. 99.

Militär-Sanitätswesen.

Abbott. Surgery in the graeco-turkish war. The lancet. 3934. 99.

Festenberg. Die Untersuchung der Schusswunden, mit vorwiegender Berücksichtigung der neuen Handfeuerwaffen. Dtsch. militärärztliche Zeitschr. 2. 99.

Habart. Der erste Verband, das Sanitäts-Kriegsspiel und die Sanitätsübungen im Felde. Der Militärarzt. 1-2. 99.

Kimmle. Ueber Herrichtung von Feldbahnwagen zum Verwundeten-Transport. Dtsch. militärärztliche Zeitschr. 1. 99.

Kirchner. Die Fussgeschwulst. Dtsch. militärärztliche Zeitschr. 2. 99.

Oster. Ueber Pegamoid. Dtsch. militärärztlich. Zeitschr. 2. 99.

Rittershausen. Zur Frage der Fussgeschwulst. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 1. 99.

Wissenschaftliche- und Roentgen-Photographie.

Baehren. Durch Roentgenstrahlen entlarvt. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 12. 98.

Guilloz et Heuriot. Suppléance respiratoire du diaphragme étudiée aux rayons de Roentgen dans un cas d'atrophie musculaire progressive myopathique. Arch. d'électric. méd. 74. 99.

Herman. Ueber die Bedeutung der Roentgenstrahlen für die Diagnostik der Nierensteine. Wien. klin. Wochenschr. 8. 99.

Jacob. Demonstration des Actinogrammes eines Tabesfuses. Berl. klin. Wochenschr. 3. 99.

Schiff. Neuere Erfahrungen auf dem Gebiete der Radiotherapie. Wien. med. Presse. 2. 99.

Truchot. Premiers résultats du service radiographique de l'Hôtel-Dieu. Arch. d'électr. méd. 73. 99.

Wagner. Ueber die Diagraphie von Nierensteinen. Centralbl. f. Chir. 8. 99.

Varia.

Althaus. Old age and rejuvenescence. The lancet. 3934. 99.

Atinori. Sulle modificazioni del sistema nervoso centrale nella colemia sperimentale. Rif. med 33. 99.

Behring. Ueber verschiedene Heilprinzipien. Wien. med. Presse. 2. 99.

Bell. A woman disembowelled by a low; recovery. Lancet. 3936. 99.

Biberfeld. Zu § 147 Ziffer 3 der Gewerbeordnung. Münch. med. Wochenschr. 8. 99.

Blondel. Observation de pseudo-hermaphroditisme. Un homme marié à un homme. Journ. d. méd. 7. 99.

Bouchacourt. Endodiascopie. Arch. d'électr. méd. 73. 99.

Braun. Ueber Latrodectus tredecim guttatus. Wien. med. Presse. 6. 99.

Brouardel. Le charlatanisme médical. Ann. d'hyg. publique. 1. 99.

Charrin. Tares hépatiques experimentales



chez les rejetons des femelles tuberculeuses. Journ. d. physiol. 1. 99.

Dauriac. Une visite à l'hôpital Broca. Progrès méd. 2. 99.

Estrany. L'électricité statique sinusoïdale à basse fréquence. Arch. d'életricité méd. 74. 99.

Files. Static electricity for sprains. New-York med. journ. 5. 99.

Flux. Further remarks on the open method of administering nitrous oxide gas. Lanc. 3936. 99.

Freudenberg. Neuere Nähr- und Genussmittel. Der Frauenarzt. 12. 98.

Gerry. Midwirves as illegal practitioners. Med. record. 27. 99.

Grassl. Die Hausensche Lehre vom Bevölkerungsstrom und die Erneuerung des Gelehrtenstandes insbesondere in Altbayern. Friedreichs Blätter. 1. 99.

Hahn. L'enseignement de l'histoire et de la géographie médicales en France. Janus. 2. 99.

Hofbauer. Beitrag zur Lehre von der lokalen Disposition. Wien. klin. Wochenschrift. 5. 99.

Hollis. Do we age more slowly than our forbears did? The lancet. 3934. 99.

Marie. Organisation à l'Hôtel-Dieu de Toulouse de l'enseignement de la physique appliquée an diagnostic et à la thérapeutique. Arch. d'électr. méd. 74. 99.

Melchior. Traitement électrolytique des tumeurs malignes inopérables. Arch. d'électr. méd. 74. 99.

Mensinga. Aus der Praxis. Der Frauenarzt. 12. 98.

Pagel. Circulus therapiae. Die Therapie d. Gegenwart. 2. 99.

Porcher. Some remarks anent facts not found in text-books. New York med. journ. 3. 99.

Rosenbach. Der Kampf um die Zahl in der medicinischen Wissenschaft. Münch. med. Wochenschr. 8. 99.

Ross. The epidemic of fever which prevailed at Kay West, Fla., August, September and October. Med. record. 26. 98.

Smith. What have you to offer that is better? A questions for critics. Amer. journ. of obstetrics. 12. 98.

Tandler. Zur Entwicklungsgeschichte des Uranoschisma. Wien. klin. Wochenschr. 7. 99.

Wilson. The inebriates act of 1898. Edinburgh med. journ. 5. B. 3. 99.

Withington. Medical history in England. Janus. 2. 99.

Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstrasse 14.

Litteratur-Verzeichnis.

Enthält alle Originalien, welche im II. Quartal 1899 publiziert worden sind und in der „Medicin der Gegenwart" nicht referiert werden konnten.

Anatomie.

Buxton. Photographs of a series of sections of an early human embryo. Journ. of anat. 4. 99.

Cunéo et Veau. De la signification morphologique des aponévroses périvésicales. Journ. de l'anatomie. 2. 99.

Engel. Die Blutkörperchen des Schweins in der ersten Hälfte des embryonalen Lebens. Arch. f. mikroskop. Anat. 54. B. 1. 99.

Friedmann. Ueber die Pigmentbildung in den Schmetterlingsflügeln. Arch. f. mik. Anatomie. 54. B. 1. 99.

Fuchs-Wolfring. Nachträgliche Bemerkungen zu meiner Abhandlung: „Ueberden feineren Bau der Drüsen des Kehlkopfes etc." Arch. f. mikroskop. Anat. 54. B. 1. 99.

Harman. The pelvic splanchnic nerves: an examination into their range and character. Journ. of anat. 3. 99.

Heidenhain. Ueber eine eigentümliche Art protoplasmatischer Knospung an Epithelzellen und ihre Beziehung zum Mikrocentrum. Arch. f. mikroskop. Anatomie. 54. B. 1. 99.

Hoyer. Ueber das Verhalten der Kerne bei der Konjugation des Infusors Colpidium colpoda St. Arch. f. mikroskop. Anat. 54. B. 1. 99.

Kaestner. Neuer Beitrag zur Kasuistik der Doppelbildungen bei Hühnerembryonen. Arch. f. Anat. 1-2. 99. (Anat. Abt.)

Klimoff. Ueber die Leitungsbahnen des Kleinhirns. Arch. f. Anat. 1-2. 99. (Anat. Abteilung.)

Kültz. Untersuchungen über das postfötale Wachstum der Niere. Beitr. z. pathol. Anat. 25. B. 3.

Kuss. Notes sur la salive parotidienne de l'homme. Journ. de l'anatomie. 2. 99.

Maximow. Ueber die Struktur und Entkernung der roten Blutkörperchen der Säugetiere und über die Herkunft der Blutplättchen. Arch. f. Anat. 1-2. 99. (Anat. Abt.)

Passow. Der Markfasergehalt der Grosshirnrinde. Monatsschr. f. Psych. 5. B. 4. 99.

Prenant. Sur le protoplasma supérieur (archoplasme, kinoplasme, ergastoplasme). Journ. de l'anatomie. 1. 99.

Rawitz. Ueber den Bau der Cetaceenhaut. Arch. f. mikroskop. Anat. 54. B. 1. 99.

Robinson. The morphology of the mesenterial development of the vertebrate digestive tract. Journ. of anat. 3. 99.

Sticker. 1. Abstammung des intralobulären Stromas der Milchdrüse der Kuh von Waldeyerschen Flügelzellen. 2. Die Lymphbahnen der thätigen Milchdrüse der Kuh. 3. Die Epithelien der Milchdrüse der Kuh und ihre Teilung. Arch. f. mikroskop. Anat. 54. B. 1. 99.

Stricker. Plattenmodelle zur Entwicklung von Darm, Leber, Pankreas und Schwimmblase der Forelle. Intern. Monatsschr. f. Anat. u. Phys. 1-2. 99.

Thomson. The sexual differences of the foetal pelvis. Journ. of anat. 4. 99.

Thomson. On the levator ani, or ischio-anal muscle of ungulates, with special reference to its morphology. Journ. of anat. 3. 99.

Trolard. Les branches postérieures des nerfs cervicaus. Journ. de l'anat. 1. 99.

Wiart. Recherches sur la forme et les rappart du pancréas. Journ. de l'anat. 1. 99.

Physiologie.

Athanasiu. Ueber den Gehalt des Froschkörpers an Glykogen in den verschiedenen Jahreszeiten. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 74. B. 11-12. 99.

Beer. Vergleichend-physiologische Studien zur Statocystenfunction. II: Versuche an Crustaceen (Penaeus membranaceus). Arch. f. d. gesamt. Physiol. 74. B. 7-8. 99.

Biedermann und Moritz. Beiträge zur vergleichenden Physiologie der Verdauung. III. Ueber die Function der sogenannten „Leber" der Mollusken. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 1-2. 99.

Biedl. Ueber Schweisssecretion. Wien. med. Presse. 14. 99.

Biffi. Casein bei Pankreasverdauung. Fortschritte d. Med. 5. 99.

Brun. Die Flimmerbewegung in den Uterindrüsen. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 75. B. 6-7. 99.

Cremer. Zum Kernleiterproblem. Zeitschr. f. Biologie. 19. B. 4. 99.

Czapek. Ueber die sogenannten Lignin-reactionen des Holzes. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 1-2. 99.

Ellenberger. Die Eigenschaften der Eselin-milch. Arch. f. Anat. (Physiol. Abt.) 1-2. 1899.

Engel. Ueber embryonale und pathologische rote Blutkörperchen. Dtsch. med. Wochen-schrift. 13. 99.

Fermi und Buscaglioni. Die proteolytischen Enzyme im Pflanzenreiche.
Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 4. 99.

Fick. Bemerkungen zur Mechanik der Er-hebung auf die Zehen. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 75. B. 6-7. 99.

Flatau. Ueber die Lokalisation der Rücken-markscentren für die Muskulatur des Vorder-armes und der Hand beim Menschen. Arch. f. Anat. (Physiol. Abt.) 1-2. 99.

Frank. Die Grundform des arteriellen Pulses. Erste Abhandlung. Mathematische Analyse. Zeitschr. f. Biologie. 19. B. 4. 99.

Gerstmann. Ueber Irradiation. Archiv f. Anat. (Physiol. Abt.) 1-2. 99.

Griesbach. Vergleichende Untersuchungen über die Sinnesschärfe Blinder und Sehender. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 74. B. 11-12. 99.

Grützner. Bemerkungen über die Bewegung des Darminhalts. Dtsch. med. Wochenschr. 15. 99.

Gulewitsch. Ueber die Leukomatine des Ochsengehirns. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 1-2. 99.

Hausmann. Ueber die Verteilung des Stick-stoffs im Eiweissmolekül. Zeitschr. f. phys. Chemie. 27. B. 1-2. 99.

Höber. Ueber Concentrationsänderungen bei der Diffusion zweier gelöster Stoffe gegen-einander. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 74. B. 5-6. 99.

Jolles. Beiträge zur qualitativen und quanti-tativen Gallenfarbstoff-Bestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 1-2. 99.

Katzenstein. Ueber die Degenerationsvorgänge im Nervus laryngeus superior, N. laryngeus inferior und N. vagus nach Schilddrüsen-exstirpation. Arch. f. Anat. (Physiolog. Abt.) 1-2. 99.

Klemperer. Ueber die Stellung des Stimm-bandes nach Ausschaltung des Muskels cricoarytaenoideus posticus. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 74. B. 5-6. 99.

König und Schwendt. Experimentelle Be-stimmungen der Wellenlänge und Schwingungs-zahl höchster hörbarer Töne. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 75. B. 6-7. 99.

v. Kóssa. Beitrag zur Wirkung der Zucker-arten. Arch. f. d. gesamt. Physiologie. 75. B. 6-7. 99.

Krause. Zur Frage der „Posticuslähmung." Arch. f. Anat. (Physiol. Abt.) 1-2. 99.

Loeb. Ueber die Aehnlichkeit der Flüssigkeits-resorption in Muskeln und in Seifen. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 75. B. 6-7. 99.

Marinesco. Recherches sur la biologie de la cellule nerveuse. Arch. f. Anat. (Physiol. Abt.) 1-2. 99.

Medwedew. Ueber die oxydativen Leistungen der tierischen Gewebe. Arch. f. d. ges. Physiol. 74. B. 5-6. 99.

Müller und Seemann. Ueber die Abspaltung von Zucker aus Eiweiss. Dtsch. med. Wochenschr. 13. 99.

Neuberg. Ueber die quantitative Bestimmung des Harnindikans. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 1-2. 99.

Oswald. Die Eiweisskörper der Schilddrüse. Zeitschr. f. phys. Chem. 27. B. 1-2. 99.

Paulsen. Untersuchungen über die Tonhöhe der Sprache. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 74. B. 11-12. 99.

van Pée. Note sur le développement du système veineux du foie chez les embryons de lapin. Journ. de l'anat. 2. 99.

Pröscher. Ein Beitrag zur Erforschung der Konstitution des Eiweissmoleküls. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 1-2. 99.

Pugliese. Beiträge zur Lehre von der Milz-funktion. Die Absonderung und Zusammen-setzung der Galle nach Exstirpation der Milz. Arch. f. Anatomie. (Physiol. Abt.) 1-2. 99.

Raudnitz. Zur Lehre von der Milchverdauung. Arch. f. Anat. (Physiol. Abt.) 1-2. 99.

Redlich. Beiträge zur Anatomie und Phy-siologie der motorischen Bahnen der Katze. (Schluss.) Monatsschr. f. Psych. 5. B. 3. 99.

Rollett. Beiträge zur Physiologie des Geruchs, des Geschmacks, der Hautsinne und der Sinne im Allgemeinen. Arch. f. d. ges. Physiol. 74. B. 9-10. 99.

Rutishauser. Experimenteller Beitrag zur Stabkranzfaserung im Frontalhirn des Affen. Monatsschr. f. Psych. 5. B. 3. 99.

Salaskin. Rolle der Leber im Stoffwechsel. Fortschritte d. Med. 5. 99.

Schenck. Zur Innervation der Iris. Arch. f. d. gesammt. Physiol. 75. B. 1-2 99.

Schlesinger. Beitrag zur Physiologie des Trigeminus und der Sensibilität der Mund-schleimhaut. Neurolog. Centralbl. 9. 99.

Schöndorff. Die Bildung von Harnstoff in der Leber der Säugetiere aus Amidosäuren der Fettreihe. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 74. B. 7-8. 99.

Schöndorff. Die Harnstoffverteilung im tierischen Organismus und das Vorkommen des Harn-



stoffs im normalen Säugetiermuskel. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 74. B. 7-8. 99.

Schreiber und Waldvogel. Beiträge zur Kenntnis der Harnsäureausscheidung unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Arch. f. experiment. Pathol. 42. B. 1. 99.

Storoscheff. Die physiologische Wirkung des Eises nach russischen Untersuchungen. Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 3. 99.

Straub. Ueber den Einfluss des Kochsalzes auf die Eiweisszersetzung. Zeitschr. f. Biol. 19. B. 4. 99.

Wachholtz. Nachtrag zu der Arbeit „Ueber das Schicksal des Kohlenoxyds im Tierkörper." Arch. f. d. gesamt. Physiol.. 75. B. 6-7. 99.

Wang. Weiteres über die quantitative Bestimmung des Harnindikans. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 1-2. 99.

Weill. Beitrag zur Entwicklungsmechanik des Geschlechts. Monatsschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. 9. B. 5. 99.

Weiss. Neue Untersuchungen über die Erregbarkeit eines Nerven an verschiedenen Stellen seines Verlaufes. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 6-7. 99.

Wörner. Beiträge zur Kenntnis des Kreatinins. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 1-2. 99.

Zimmermann. Zur Physiologie des Gehörorgans. Münch. med. Wochenschr. 19. 99.

Pathologische Anatomie.

Arnold. Ueber die sogenannten Gerinnungscentren. Centralb. für allg. Path. und path. Anat. 10. B. 8-9.

Barres et Weinberg. Septicémie aiguë à streptocoque encapsulé. Arch. de médecine expérimentale. 3. 99.

Becker. Ueber das Knochensystem eines Castraten. Arch. f. Anatomie. 1-2. 99. (Anat. Abteil.).

Benecke. Ueber freies Wachstum metastatischer Geschwulstelemente in serösen Höhlen. D. Arch. f. klin. Med. 64. B. 99. (Festschr.)

Bergh, Hedin, Kossel u. Kutscher. Spaltungsprodukte des Elastins. Fortschr. d. Med. 5. 99.

Besredka. Du rôle des leucocytes dans l'intoxication par un composé arsenical soluble. Annales de l'Institut Pasteur. 3. 99.

Bielschowsky. Zur Histologie der Poliomyelitis anterior chronica. Zeitschrift. f. klin. Medicin. 37. B. 1-2. 99.

Blum. Ueber leukaemische Blutbefunde bei Infektionskrankheiten. Wien. klin. Wochenschrift. 15. 99.

Blumer. Tuberculosis of the aorta. Amer. journ. of the med. sciences. 1. 99.

Bonhoeffer. Pathologisch-anatomische Untersuchungen an Alkoholdeliranten. Monatsschrift f. Psychiatrie. 5. B. 4. 99.

Büttner. Untersuchungen über das Verhalten der Peritonealepithelien bei Entzündung. Beitr. z. patholog. Anat. 25. 3.

Coplin. Some observations upon Jenner's bloodstain. Proc. of the pathol. society. 6. 99.

Cone. On a polymorphous cerebral tumor (alveolar glioma?) containing tubercles and tubercle bacilli. New York med. journ. 10. 99.

Cornil et Carnot. Régénération cicatricielle des carités muqueuses et leur revêtement épithélial. Arch. de médecine expériment. 3. 99.

Cruz. Les altérations histologiques dans l'empoisonnement par la ricine. Arch. de med. experim. 2. 99.

v. Decastello und Czinner. Ueber den Einfluss von Veränderungen des Gefässlumens und des Blutdruckes auf die Leukocytenzahl. Wien. klin. Wochenschr. 15. 99.

Emanuel. Ein Fall von Angioma arteriale racemosum des Gehirns nebst Bemerkungen zur Frage von dem Bau und der Genese der Hirnsandbildungen. D. Zeitschr. f. Nervenkeilk. 14. B. 3-4. 99.

Foà. Beitrag zum Studium des Knochenmarks. Beiträge z. pathol. Anat. 25 Bd. 2. 99.

Fraenkel. Zur Lehre von den Affektionen des Respirations-Apparates beim Ileotyphus Deutsch. med. Wochenschr. 15. 99.

Freudweiler. Ein Beitrag zur Kenntnis des Lymphosarkoms. D. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschr.) 99.

Geipel. Ein Fall von angeborenem Mangel der Muskeln der oberen Extremitäten und Schultern. Münch. med. Wochenschr. 10. 99.

Georgiewsky. Ueber die fibrinöse Entzündung der serösen Häute, hervorgerufen durch Jodpräparate. Beitr. z. pathol. Anat. 25. B. 3.

Giuranna. Enfisema. — Carcinoma pleuropolmonare. — Sclerosi a placche. — Sifilide spinale (tipo Erb). — Morbo di Parkinson. Riv. clin. terapeut. 3. 99.

Gilchrist. Are malignant growths arising from pigmented moles of a carcinomatous or of a sarcomatous nature? report of two cases (one in a negro) wit a study of the histogenesis of pigmented moles. Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases 198. 99.

Gordinier. A case of brain tumor at the base of the second left frontal convolution. Americ. journ. of the med. sciences. 5. 99.

Harris. An easy and rapid method of preparing haematein solutions. Proceedings of the pathol. society. 2. B. 5. 99.
Harris. The technic and relative value of paraffin and celloidin embedding. Proceedings of the pathol. society. 2. B. 5. 99.
Heck. Endresultat der elektrischen Verletzung eines Menschen. Allgem. med. Centralztg. 30. 99.
Heller. Zur Technik der Celloidineinbettung. Berl. klin. Wochenschr. 99. 17.
Hensen. Ueber Cysticerken im vierten Ventrikel. D. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschr.) 99.
Hödlmoser. Ueber einen Fall von Zwergwuchs, verbunden mit angeborener Enge des Aortensystems. Wien. klin. Wochenschr. 15. 99.
Jovane. La colorazione dei corpuscoli rossi del sangue dei bambini con l'azzurro di metilene, e suo valore clinico. La pediat. 2. 99.
Kälble. Untersuchungen über den Keimgehalt normaler Bronchiallymphdrüsen. Münch. med. Wochenschr. 19. 99.
Kapsammer. Cystenkropf ausgehend von einem papillären Cystadenom einer Nebenschilddrüse. Wien. klin. Wochenschrift. 17. 99.
Kelly. Contributions to histological technic, celloidin embedding; constant irrigation: hardening, washing, and staining delicate fragments or small sections of tissue. Proceedings of the pathol soc. 2 B. 5. 99.
Kober. Sarcoma of the testicle. Americ. journ. of the med. sciences. 5. 99.
Kocher. Ueber glykogenhaltige Strumen. Arch. f. pathol. Anat. 5 B. 3. 99.
Kochel. Ueber die Kalkinkrustation des Lungengewebes. D. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschr.) 99.
Kolster. Seltene Sektionsbefunde. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 2. 99.
Lejeune. Ueber eine enorme varicöse Geschwulst der linken Bauchwand. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 2. 99.
Lindemann. Ueber pathologische Fettbildung. Beitr. z. pathol. Anat. 25. B. 2. 99.
Manfredi. Ueber die Bedeutung dns Lymphganglien-Systems für die moderne Lehre von der Infektion und der Immunität. Versuche und Schlussfolgerungen. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 2. 99.
Marcano. De l'action du formal sur les globules rouges du sang. Arch. de méd. experim. 3. 99.
Mingazzini. Klinische und pathologisch-anatomische Studien über Frühsyphilis des Gehirns. Monatsschr. f. Psychiatrie. 5 B. 3. 99.
Mitschell and Spiller. A case of erythromelagia, with microscopical examination of tissue from an amputated toe. Americ. journ. of the med. sciences. 1. 99.
Money. Methode zur Färbung der Bakterien in den Geweben. Centralbl. f. Bakteriolog. I. Abt. 12. 99.
Morian. Ein Fall von Pankreasnekrose. Münch. med. Wochenschr. 11. 99.
Moser. The spontaneous motion of the red blood cells. Med. record. 11. 99.
Mundé. The physical and moral effects of absence of the internal female sexual organs: with remarks on congénital sexual malformations in the female. Americ. journ. of obstetrics. 3. 99.
Muns. Ueber die embryonalen Mischgeschwülste der Niere. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 3. 99.
Nagel. Zur Frage des Hermaphroditismus verus. Arch. f. Gynaekologie. 58. B. 1. 99.
Neusser. Zur Klinik der perniciösen Anämie. Wien. klin. Wochenschr. 15. 99.
Nonne. Rückenmarksuntersuchungen in Fällen von perniciöser Anämie, von Sepsis und von Senium, nebst Bemerkungen über Marchi-Veränderungen bei akut verlaufenden Rückenmarksprozessen. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 14 B. 3-4. 99.
Nothnagel. Pseudoperityphlitis. Wien. klin. Wochenschr. 15. 99.
Odenius. Ueber einfach cystische Degeneration der Lymphdrüsen. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 1. 99.
Perez. Ueber die branchiogenen Carcinome. Ein Beitrag zur Geschwulstlehre. Beitr. z. klin. Chirurgie. 23 B. 3. 99.
Ribbert. Beiträge zur Kenntnis der Niereninfarkte. Arch. f. pathol. Anat. 5 B. 2. 99.
Rosin. Ueber eine neue Gruppe von Anilinfarbstoffen, ihre Bedeutung für die Biochemie der Zelle und ihre Verwendbarkeit für die Gewebsfärbung. Berl. klin. Wochenschr. 12. 99.
Sailer. Typhoid ulcer in a Meckel's diverticulum. Proceed. of the pathol. society. 6. 99.
Sailer. Card specimens. Proceed. of the pathol. society. 2. B. 5. 99.
Schmidt. Ueber ein ganglienzellenhaltiges wahres Neurom des Sympathicus. Arch. f. pathal. Anat. 5. B. 3. 99.
Schrötter. Ueber Periarteriitis nodosa. Wien. klin. Wochenschr. 15. 99.
v. Schrötter. Zur Kenntnis der Knochenneubildung in der Luftröhre. Wien. klin. Wochenschr. 15. 99.



Schüle. Zur Lehre von den Grosshirntumoren und den Rückenmarksveränderungen bei denselben. Neurolog. Centralbl. 7. 99.

Schulthess. Zur normalen und pathologischen Anatomie der jugendlichen Wirbelsäule. Zeitschr. f. orthopädische Chirurgie. 6. B. 3-4. 99.

Senator. Heterotopie, doppelter und dreifacher Centralkanal im Rückenmark. Neurolog. Centralbl. 6. 99.

Shober. Villous tumor of the rectum. Proceedings of the pathol. society. 6. 99.

Simon. On the presence of Neusser's Perinuclear basophilic granules in the blood. Americ. journ. of the med. sciences. 2. 99.

Simonelli. Carcinoma pleuro-pulmonare. Riforma med. 71. 99.

Stengel. Atheromatous occlusion of the coronary artery with endomyocarditis; general atheroma and cirrhosis of various organs. Proceedings of the pathological society of Philadelphia. 6. 99.

Sternberg. Zur Verwendung des Formalins in der histologischen Technik. Centralbl. f. allgem. Pathol. 10. B. 6. 99.

Switalski. Ueber ein zwischen den Blättern des breiten Mutterbandes bei einem neugeborenen Mädchen gefundenes Ektodermalgebilde. Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 9. B. 5. 99.

Taylor. Critical summary of the question of fatty degeneration. Americ. journ. of the medical sciences. 5. 99.

Taylor. A reduction in aethereal sulphates as a possible sign of obstruction of the pancreatic duct. Proceed. of the patholog. 2. B. 5. 99.

Teichmüller. Ueber Versuche zur Uebertragung der Leucaemia lienalis vom Menschen auf das Meerschweinchen. D. Arch. f. klin. Med. 62. B. 5-6. 99.

Trazier. Some recent literature regarding cancer. Americ. journ. of the medical sciences. 5. 99.

de Vecchi. Sulla patogenesi della epatite suppurativa. Riformo Med. 67. 99.

Vibert. Le poison. — Définition. — Effets comparés. — Absorption. — Répartition dans l'organisme. Ann. d'hyg. 3. 99.

Wallenstein. Ein Fall von angeborenem totalem Defekt der beiden oberen Extremitäten (Abrachius) und partiellem Defekt der beiden unteren Extremitäten (Phokomelie nach Virchow). Berl. klin. Wochenschrift 18. 99.

Witthauer. Das primäre Lungencarcinom. Therapeut. Monatshefte. 4. 99.

Wood. Epithelioma of the penis. Proceed. of the pathol. society. 2 B. 5. 99.

Ziemke. Haematom der weichen Hornhaut beim Milzbrand des Menschen. Münch. med. Wochenschr. 19. 99.

Innere Medicin.

Abrams. The lung and heart reflexes. A contribution to the study of heretofore undescribed clinical phenomena. Med. record. 16. 99.

Alex. Notes on some rare clinical cases. Dubl. journ. of med. science. 4. 99.

Antony. Observations d'érythèmes survenus pendant la convalescence de pneumonies d'origine grippale. Gaz. d. hopit. 48. 99.

Apostoli. Étude critique sur le traitement électrique des vomissements. Historique, priorité, technique opératoire. Annales d'électrobiol. 1. 99.

Arnaud. La variole hémorragique, ses causes, sa nature, ses lésions viscérales. Rev. de méd. 3. 99.

Auclair. Les poisons du bacille tuberculeux humain. Recherche sur la pneumonie tuberculeuse. Arch. d. méd. expérimentale. 3. 99.

Ausset et Bédard. Péritonite chronique tuberculeuse traitée successivement et sans résultat par les moyens habituels. Radiothérapie. Guérison consécutive. Arch. d'électr. méd. 75. 99.

Bain and Wilfred. The physiological action of certain mineral waters and baths on the blood, and on the excretion of urea and uric acid: with a note on the quantitative relationship between uric acid and leucocytes. Journ. of physiol. 6. 99.

Basch. Beitrag zur Kenntnis der gastrischen Krisen. Arch. f. Verdauungs-Krankheiten. 5. B. 1. 99.

Beck. An extraordinary case of aortic aneurysm. New York med. journ. 15. 99.

Bellenger. The use of quinine in malaria. Med. record. 7. 99.

Bloch. Die Wertschätzung der Krankenpflege bei den alten Indern. Zeitschr. f. Krankenpflege. 3. 99.

Bohland. Ueber den Einfluss einiger Arzneimittel auf die Bildung und Ausscheidung der Harnsäure. Münch. med. Wochenschr. 16. 99.

Bontor. Some remarks on the pathology and treatment of gout. Treatm. 5. 99.

Bordet. Agglutination et dissolution des globules rouges. Ann. d. l'institut Pasteur. 4. 99.

Bradt. Ein leicht verstellbares Keilkissen für Krankenbetten. Die Therap. d. Gegenwart. 3. 99.



Brault. Les infections localisées lentes et atténuées. Arch. d. méd. 3. 99.

Brockbank. The causation and rhythm of the crescendo murmur of mitral stenosis. Edinb. med. journ. 4. 99.

Brügelmann. Weitere Forschungen über das Wesen und die Behandlung des Asthma. (Schluss). Ther. Monatsh. 5. 99.

Brunner. Ueber den Einfluss der Gravitation des Mondes auf Invasion und Krisis der croupösen Pneumonie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 62. B. 5-6. 99.

Bruschettini. L'immunità nella tuberculosi. Rif. med. 21. 99.

Bruschini. Contributo al significato della reazione agglutinante dei sieri. Rivista clinico-terapeutica. 4. 99.

Buttermilch. Ueber den Erreger des Keuchhustens. Berl. klin. Wochenschr. 17. 99.

Caton. On the prevention of valvular disease of the heart. Edinb. med. journ. 4. 99.

Cagnetto. La miocardite nei pneumonici. Rif. med. 49. 99.

Cardarelli. Sull' indirizzo curativo della cirrosi epatica. Rif. med. 59. 99.

Cassel. Ueber Euchinin gegen Tussis convulsiva. Ther. Monatsh. 4. 99.

Crandall. Inanition fever. Arch. of pediatr. 3. 99.

Ceconi. Ueber einen Fall von Ascites chylosus. Münch. med. Wochenschr. 15. 99.

Celli und Valenti. Nochmals über die Aetiologie der Dysenterie. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 14. 99.

Coon. Another case of bronchitis and pneumonia following the inhalation of a foreign body. New York med. journ. 8. 99.

Corning. The use of musical vibrations before and during sleep - supplementary employment of chromatoscopic figures — a contribution to the therapeutics of the emotions. Med. record. 3. 99.

Davidsohn. Zur Erkennung zweier Stadien der Amyloiderkrankung. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 2. 99.

Debove. Variétés, l'alcoolisme. Ann. d'hyg. 2. 99.

Delépine. The prevention of tuberculosis. Public health. 7. 99.

Dennig. Die Bedeutung der Wasserzufuhr für den Stoffwechsel und die Ernährung des Menschen. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. 2. B. 4. 99.

Dickinson. Cursory remarks on organic affections of the stomach. Med. record. 11. 99.

Dock. Thypho-malarial fever, so called. New York med. journ. 8. 99.

Dolega. Die Bedeutung und Technik der Bauchmassage in der Behandlung chronischer Obstipationen, insbesondere der chronischen habituellen Obstipation. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. 2. B. 4. 99.

Drury. Morphinomania. The dublin journ. Mai. 99.

Ebstein. Ueber die Lokalisation und einige Besonderheiten der Hautwassersucht in einem Falle von diffuser Nierenentzündung. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 3. 99.

Ebstein. Beiträge zur Lehre von der Lipaemie, der Fett-Embolie und der Fett-Thrombose bei der Zuckerkrankheit. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 3. 99.

Ehrlich. Kasuistischer Beitrag zum Asthma dyspepticum. Arch. f. Verdauungs-Krankh. 5. B. 1. 99.

Einhorn. Membranous enteritis and its treatment. Med. record. 4. 99.

Einhorn. A powder blower for the stomach. New York med. journ. 13. 99.

Eulenburg. Ueber subcutane Injectionen von Heroinum muriaticum. Dtsch. med. Wochenschrift. 12. 99.

Exner. Bemerkungen zur Glykosurie bei Cholelithiasis. Dtsch. med. Wochenschr. 11. 99.

Favre. Ueber eine pestähnliche Krankheit. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 3. 99.

Flatau. Zur Kasuistik der akuten nicht eitrigen Encephalitis. Berl. klin. Wochenschrift. 18. 99.

Fleiner. Zur Frage der Tetanie bei Magendilatation. Arch. f. Verdauungs-Krankheiten. 5. B. 1. 99.

Freudweiler. Statistische Untersuchungen über Fiebererscheinungen bei Carcinom innerer Organe. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift). 99.

Friedrich. Die Optik in der inneren Medizin. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 31. 99.

De Gaeteno. Ricerche sperimentali sulla genesi delle suppurazioni cerebrali. Rif. med. 64. 99.

Garrod. Alkaptonuria: a simple method for the extraction of homogentisinic acid from the urine. Journ. of physiol. 6. 99.

Giannone. Le stenosi esofagee da ingestione di alcali caustici. Arch. di otol. 8. B. 3. 99.

Gilbert et Weil. Contribution à l'étude de la leucémi aiguë. Arch. d. méd. expérim. 2. 99.

Gillespie. A visit to a german institution for the treatment of pulmonary disease. Edinb. med. journ. 5. 99.

Goldschmidt. Ein neuer Ankylostomenherd und seine Eigentümlichkeit. Dtsch. med. Wochenschr. 14. 99.

Gräupner. Schonung und Uebung des Herzens, hauptsächlich unter Berücksichtigung der Krankenpflege. Zeitschr. f. Krankenpflege. 3. 99.

Greenfield. Clinical lecture on a case of typhus, and some lessons to be drawn from it. Edinb. med. journ. 4. 99.

Griffith. Meningitic typhoid fever; acute yellow atrophy of the liver; two cases of thigh friction in infants. Arch. of. pediatr. 5. 99.

Grimshaw. The prevalence of tuberculosis in Ireland, and the measures necessary for its control. Dublin journ. of med. science. 3-4. 99.

Grundzach. Une forme des troubles moteurs de l'estomac et de l'intestin nommée gastroplégie et entéroplégie. Rev. d. méd. 3. 99.

Hahn. L'oxygène et son emploi médical depuis sa découverte. Janus. Februar-März. 99.

Hallwachs. Ueber die Myocarditis bei der Diphtherie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift). 99.

Hare. The present status of opinion upon the use of quinine in malaria. Med. record. 1. 99.

Harnack und Kleine. Ueber den Wert genauer Schwefelbestimmungen im Harn für die Beurteilung von Veränderungen des Stoffwechsels. Zeitschr. f. Biol. 19. B. 4. 99.

Hasenfeld. Ueber die Entwicklung einer Herzhypertrophie bei der Pyocyaneus-Endocarditis und der dadurch verursachten Allgemeininfektion. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift). 99.

Heldenbergh. De la ptose artérielle de sa sémiologie et de son traitement. Belgique méd. 15. 99.

Hellendall. Struma maligna mit schwerer Blutung aus Varicen des Oesophagus. Dtsch. med. Wochenschr. 14. 99.

Hirsch. Ueber die Beziehungen zwischen dem Herzmuskel und der Körpermuskulatur und über sein Verhalten bei Herzhypertrophie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift). 99.

Hirschfeld. Ueber den Nahrungsbedarf der Fettleibigen. Berl. Klinik. 130.

Hirschlaff. Ueber Cholesterinurie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 62. B. 5-6. 99.

Hönn. Ein günstig verlaufener Fall von Tetanus traumaticus. Münch. med. Wochenschrift. 14. 99.

Holmes. A further report on the use of „antiphthisic serum, T. R." (Fisch), in tuberculosis. New York med. journ. 14. 99.

Hopf. Zur Geschichte der Organtherapie. Janus. Februar-März. 99.

Huppert. Ueber die Homogentisinsäure. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift). 99.

Jacobson. Klinische Beobachtungen über die antidyspnoische Wirkung des Oxykamphers (Oxaphor). Berl. klin. Wochenschrift. 16. 99.

Jacoby. Autotransfusion und Prophylaxe bei Lungentuberkulose. Münch med. Wochenschrift. 19. 99.

Jakoby und Schaudinn. Ueber zwei neue Infusorien im Darm des Menschen. Centralblatt f. Bakter. I. Abt. 14. 99.

v. Jaksch. Ueber pseudo-influenzaartige Erkrankungen. Berl. klin. Wochenschrift. 20. 99.

Illoway. Constipation, its treatment by the mechanical measures. Med. rec. 14. 99.

Jolly. Trois observations de traitement de la morphinomanie par diminution progressive. Journ. de méd. 11. 99.

Joly. Pathologie et traitement de la colite muco-membraneuse et des gastro-entérites en général. Journ. de méd. 13. 99.

Jones. Suppurative cholangitis. Edinburgh med. journ. 4. 99.

Kasel und Mann. Beiträge zur Lehre von der Gruber-Widalschen Serumdiagnose des Unterleibstyphus. Münch. med. Wochenschr. 18. 99.

Kirchner. Die Lage der Herzspitze zur Brustwarzenlinie. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 4. 99.

Kölbl. Die Beziehungen der Gicht zu einigen anderen Krankheiten. D. Frauenarzt. 13. 99.

Köppen. Nierenblutung und Diazoreaktion bei Grippe. Centralbl. f. inn. Med. 18. 99.

Körmöczi. Das hämatologische Bild der Lymphämie ohne anatomischen Befund, im Anschluss an schwere Anämie. Deutsch. med. Wochenschr. 15. 99.

Kowarsky. Zur Vereinfachung der Phenylhydrazinprobe. Berl. klin. Wochenschrift. Mai. 99.

Kraus. Zur Therapie des Tetanus. Therapie d. Gegenw. 5. 99.

Kraus. Ueber das Kropfherz. Wien. klin. Wochenschr. 15. 99.

Krehl. Klinik und Experiment. D. Archiv f. klin. Med. 64 B. (Festschrift.) 99.

Kriege. Ueber die Aufgaben des Vertrauensarztes bei der Aussendung von unbemittelten Lungenkranken. Zeitschr. f. Krankenpflege. 3. 99.

Krönig. Zur klinischen Anatomie der Lungen-Herz-, Lungen-Leber- und Lungen-Magengrenzen bei Vergrösserung einzelner Herzabschnitte. Berl. klin. Wochenschr. 13. 99.

Krokiewicz. Ueber den Einfluss von ernährenden Klystieren auf die Ausscheidung des Magensaftes. Wien. klin. Wochenschr. 18. 99

Kronfeld. Ein Beitrag zur Wirkung der Somatose. Allgem. med. Centralztg. 31. 99.

Landauer. Ein Fall von tiefsitzendem Oesophagusdivertikel. Centralbl. f. inn. Med. 16. 99.

Lange. Ueber Myxoedem im frühen Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 10. 99.

Laquer. Ueber die Wirkungen und die Indikationen der Traubenkur. Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie. 3 B. 1. 99.

Laurén. Extractum Aspidii spinulosi, ein neues Mittel gegen Bandwurm. Therapeut. Monatshefte. 4. 99.

Lenné. Todesart bei Diabetes mellitus. Allgem. med. Centralztg. 38. 99.

Liebe. Der Stand der Volksheilstätten-Bewegung in Deutschland Ende 1898. Hygien. Rundsch. 9. 99.

Linossier. Valeur clinique de l'épreuve de la glycosurie alimentaire. Arch. générales de méd. 4. 1899.

Löwit. Die Aetiologie der Leukämie. Centralbl. f. Bakteriologie. I. Abt. 8-9. 99.

Löwy. Zur Behandlung der Funktionsstörungen des Darms durch die Kurmittel Marienbads. Therapeut. Monatshefte. 4. 99.

Lohnstein. Einige neuere Arbeiten über physiologische und pathologische Chemie des Harnes nebst Anhang: Einige neue Harnproben. Allgem. med. Centralztg. 34. 99.

Ludlow. A fallacious test for albumin in the urine, with remarks on the best tests. Medical record. 1. 99.

Ludwig. Ueber Glykosurie und alimentäre Glykosurie in der Schwangerschaft. Wien. klin. Wochenschr. 12. 99.

Lyon. Combined typhoid and malarial infection. Americ. journal of the medical sciences. 1. 99.

Madden. A note on bilharzia of the rectum. The praktitioner. 62. B. 5. 99.

Marcuse. Die Diät der Hippokratiker in acuten Krankheiten. Wien. med. Blätt. 11. 99.

Martius. Die Insufficienz des Herzmuskels. Wien. med. Presse. 17. 99.

McNabb. Antistreptococcic serum in epidemic cerebrospinal meningitis. New York med. journ. 8. 99.

v. Mering. Ueber rektale Wasserzufuhr in Magenkrankheiten und bei allgemeinem Wasserbedürfnis des Körpers. Die Therapie d. Gegenw. 4. 99.

Milchner. Ueber die Emigration von Mastzellen bei myelogener Leukämie. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 1-2. 99.

Möbius. Ueber Lebermassage. Münch. med. Wochenschr. 10. 99.

Moore. Enteric fever fatal through embolic hemiplegia. The Dublin journal. Mai. 99.

Moore. Oyster fever. The practitioner. 3. 99.

Morano. Cura della pneumonite cruposa colle iniezioni endorenose o sottocutanee di siero artificiale. Riforma medica. 72. 99

Morishima. Ueber Harnsekretion und Glykosurie nach Vergiftung mit Protocurarin und Curarin. Arch. f. experiment. Pathologie. 42. B. 1. 99.

Moty. Névrite hystéro-traumatique. Belgique médicale. 10. 99.

Murray. Nervous dyspepsia. Medical record. 5. 99.

Neumann. Die Diphtherie in meiner Praxis vom 1. Januar 1894 bis zum 1. April 1898 Therapeut. Monatshefte. 3. 99.

Neusser. Zur Klinik der Meningitis tuberculosa. Wien. med. Presse. 13. 99.

Northrup and Herter. Carcinoma of the pancreas. Americ. journ. of the medical sciences. 2. 99.

v. Notthaft. Ein Fall von Pseudoleukämie. Beitr. z. patholog. Anatomie. 25. B. 2-3. 99.

v. Oefele. Hypurgie der Krankenernährung durch Einwirkung auf den Geschmack. Zeitschrift f. Krankenpflege. 3. 99.

O'Donovan. A case of herpes after large doses of arsenic with remarks on the etiology. Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 198. 99.

Osler. Chronic splenic enlargement with recurring gastro-intestinal haemorrhages. Edinburgh med. journ. 5. 99.

Pane. Sopra uno speciale reperto del sangue e delle fecci in un caso di anemia mortale. Riforma medica. 103-4 99.

Patella e Lodoli. Della glucosuria alimentare sperimentale nella pneumonite. Settimana medica. 18. 99.

Payn. The physical signs, symptoms and the importance of diagnosis of chronic interstitial pneumonia. Medical record. 3. 99.

Pedersen. A clear and simple temperature chart. New York med. journal. 12. 99.

Penzoldt und Birgelen. Ueber den Einfluss der Körperbewegung auf die Temperatur Gesunder und Kranker. Münch. med. Wochenschr. 15. 99.

Quimby. Logical analysis in therapeutics. New York med. journ. 16. 99.

Rane. The relationship of the distribution of the arterial and venous blood in the heart chambers to the development of endocarditis. Medical record. 2. 99.

Raphael. Untersuchungen über alimentäre Glykosurie. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 1-2. 99.



Remlinger. Contribution a l'étude des récidives de la fièvre typhoide. Revue de médecine. 4. 99.
Riegler. Eine neue empfindliche Reaktion auf Gallenpigmente. Wien. med. Blätter. 12. 99.
Riegler. Ein neues Verfahren, um freie Säuren und saure Salze nachzuweisen. Wien. med. Blätter. 15. 99.
Robertson. Metastatic pyemia from trivial causes. The praktitioner. 62. B. 5. 99.
Robinovitch. On morphinism. New York med. journ. 9. 99.
Röder. Ueber einen weiteren Fall von Taenia. (Hymenolepis) nana (v. Siebold) in Deutschland. Münch. med. Wochenschrift. 11. 99.
Roger. Étude clinique sur quelques maladies infectieuses. Revue de médecine. 4. 99.
Romberg, Pässler, Bruhns u. Müller. Experimentelle Untersuchungen über die allgemeine Pathologie der Kreislaufsstörung bei acuten Infektionskrankheiten. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift.) 99.
Rosenblath. Ueber einen bemerkenswerten Fall von Hirnerschütterung. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift.) 99.
Röth und Strauss. Untersuchungen über den Mechanismus der Resorption und Sekretion im menschlichen Magen. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 1-2. 99.
Sailer. A case of pneumonia in the sheep caused by the strongylus rufescens. Proceedings of the pathological society. 2. B. 5. 99.
Sailer. Card specimen. Proceedings of the pathological society. 6. 99.
Schäfer. Die Tuberkulose in den Gefängnissen mit besonderer Berücksichtigung meiner Erfahrungen als Hausarzt in zwei bayerischen Strafanstalten. Wien. med. Blätter. 13. 99.
Schaper. Die Heilerfolge bei Tuberkulösen im Charité - Krankenhause. Berlin. klin. Wochenschr. 14. 99.
Schatiloff. Ueber die verschiedenartigen Formen der funktionellen Dissociationen des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 1-2. 99.
Schlatter. Final report on Schlatter's case of the stomach. Medical record. 11. 99.
Schnürer. Der physikalische Blutbefund in seiner Abhängigkeit von gesunden und kranken Kreislaufsorganen. Centralblatt f. allg. Path. u. patholg. Anatomie. 10. B. 8-9.
Schott. On the treatment of cardiac neuroses. Medical record. 10. 99.
Schumacher. Bemerkungen zu einem Fall von Typhus abdominalis mit fehlender Widalscher Reaktion. Zeitschr. f. Hygiene. 30 B. 3. 99.
Schulz. Ueber das Wesen der praemortalen Stickstoffsteigerung. Münch. med. Wochenschrift. 16. 99.
Schulz. Die Grundgesetze der arzneilichen Organtherapie und ihre Bedeutung für die Praxis. Dtsch. med. Wochenschr. 14. 99.
Scognamiglio. Die Behandlung der Tuberkulose mit Glandulen. Wien. med. Presse. 10. 99.
Sebring. Salicylic acid in the treatment of pneumonia. Medical record. 16. 99.
Sersiron. Prix de revient, d'entretien et de fonctionnement d'un sanatorium pour la cure hygiénique des tuberculeux pauvres. Revue d'hygiène. 4. 99.
Sheridan. Gold in the treatment of Anaemia and Malnutrition. New York med. journ. 18. 99.
Sievers. Ein Fall von Sanduhrmagen. Berl. klin. Wochenschr. 15. 99.
Sommer. Aethermissbrauch in Ostpreussen. Neurolog. Centralbl. 5. 99.
Spangard. Quale influenza esercita sulla coagulazione il contatto del sangue coi tessuti. Contributo sperimentale alla conoscenza del processo della coagulazione del sangue. Riforma medica. 93. 99.
Steinthal. Zur Hypurgie der Defäcation. Zeitschr. f. Krankenpflege. 4. 99.
Stich. Aneurysma der Arteria axillaris dextra, Hirnembolie, Nachblutung, Heilung. Münch. med. Wochenschr. 17. 99.
Stumme. Ein Fall von schwerer Gicht mit Amyloiddegeneration. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift.) 99.
Surre. Asphyxie par l'hydrogène sulfuré dans un égout. Annales d'hygiène. 3. 99.
Syers. The diagnosis and treatment of dispepsia. Treatment. 1. 99.
Syers. Accentuation of the second sound of the Heart. Treatment. 5. 99.
Telgmann. Toxämische Delirien. Dtsch. med. Wochenschr. 19. 99.
Teschemacher. 1231 Fälle von Diabetes mellitus. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 3. 99.
Thurn. Ueber Herzinsufficienz und deren Behandlung. Dtsch. med. Wochenschr. 15. 99.
Tortora. Sulle cellule glandulari dello stomaco. Riforma medica. 98-99. 99.
Vaillard. La fièvre typhoïde à Cherbourg. Le progrés médical. 18. 99.
Wadsworth. Indicanuria. Proceedings of the pathological society. 2. B. 5. 99.
Weir. On Re-establishing surgically the interrupted portal circulation in cirrhosis of the liver. Medical record. 5. 99.
West. Ueber einige klinische Beziehungen der granulierten Niere. Wien. med. Blätter. 11. 99.
Westphalen. Ein weiterer Fall von diffuser idiopathischer Oesophagusdilatation. Arch. f. Verdauungs-Krankheiten. 5. B. 1. 99.



Whitla. Pneumonia. Dublin journal of medical science. 4. 99.
Wilder. The outdoor treatment of tuberculosis in the adirondacks. New York med. journ. 9. 99.
Wolf. Kritik der Diazoreaktion. Wien. med. Presse. 10. 99.
Woodhead. Tuberculosis and its prevention. Edinburgh med. journal. 5. 99.
Yuli. Perforation in enteric fever, with notes of ten cases. Edinburgh med. journal. 4. 99.

Neurologie und Psychiatrie.

Adamkiewicz. Ueber die Wiederkehr des verschwundenen Kniephänomens. Neurol. Centralbl. 8. 99.
Adams. The successful treatment of chorea with trional and sulphonal. Arch. of pediatr. 5. 99.
Agapoff. Ueber einige bei der Untersuchung nach der Golgischen Methode zu Tage tretende Veränderungen der Nervenzellen der Hirnrinde bei progressiver Paralyse. Neurol. Centralbl. 7. 99.
Amabilino. Sopra un caso di morbo di Addison con lesioni dei centri nervosi. Rif. med. 88. 99.
Arloing et Chantre. De la persistance de l'irritabilité musculaire dans le sphincter ani après la section des nerfs. Archiv. d'électr. méd. 75. 99.
Bach. Zusammenfassende Darstellung und kritische Betrachtung der Erkrankung der Vierhügelgegend und der Zirbeldrüse mit spezieller Berücksichtigung der ocularen Symptome. Zeitschr. f. Augenheilkunde. 1. B. 5. 99.
Bailey. Hemiatrophy of the brain without disturbances of intelligence or personality. Amer. journ. of the med. sciences. 3. 99.
Baurowicz. Zur Kehlkopferkrankung bei Syringomyelie. Arch. f. Laryngol. 9. B. 2. 99.
Boinet. Sur quelques variétés d'hemorrhagies meninges. Rev. neurol. 8. 99.
Bourneville, Tissier et Rellay. Deux nouveaux cas d'état de mal épileptique. Progrès méd. 11. 99.
Bramwell. On the localisation of intracranial toumors. Brain. 85. 99.
Bregman. Ein kasuistischer Beitrag zur progressiven Muskelatrophie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 14. B. 3-4. 99.
Brown. Devious manifestations of epilepsy. Med. record. 17. 99.
Browning. Position in sleep. A principle in neurological therapy. New York med. journ. 18. 99.
Buck. L'importance dù clonus du pied dans le diagnostic de la paraplégie hystérique. Belg. méd. 18. 99.
Bülow-Harbitz. Beitrag zur Lehre der akuten Poliomyelitis. Beitr. z. pathol. Anatomie. 25. B. 3.
Bullard and Thomas. A case of syringomyelia with unusual symptoms. Amer. journ. of the med. sciences. 3. 99.
Burrows. A study of leucocytosis associated with convulsions. Amer. journ. of the med. sciences. 5. 99.
Claus. Un cas de lipophobie. Belg. méd. 14. 99.
Collins and Phillips. The etiology and treatment of neurasthenia. An analysis of three hundred and thirty-three cases. Med. record. 12. 99.
Collins. Critical summary of recent literature on the treatment of abscess of the brain. Amer. journ. of the med. sciences. 4. 99.
Donath. Ein Fall von Neuralgia spermatica. Resection des Nervus lumboinguinalis und nervus spermaticus externus. Wien. klin. Wochenschr. 11. 99.
Ducceschi. Sul metabolismo dei centri nervosi. L'acqua nelle funzioni del sistema nervoso (con una incisione in legno). Lo sperimentale. 4. 99.
Elzholz. Ueber Psychosen bei Carcinomkachexie. Jahrb. f. Psych. 17. B. 3. 99.
Ernst. Mehrfache Bildungsfehler des Centralnervensystems bei Encephalocele. Beitr. z. pathol. Anat. 25. B. 3.
Evoli. Contributo allo studio dei riflessi. Riv. clinico-terapeutica. 3. 99.
Frenkel. Die Veränderungen der Haut bei Paralysis agitans. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 14. B. 5-6.
Goodhart. Psychopathologie und Neurologie. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 14. B. 5-6.
Graupner. Ueber hereditären Tremor. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschr.) 99.
Gumpertz. Neurologische Mitteilungen. Allg. med. Central-Ztg. 22. 99.
Gumpertz. Progressive Muskelatrophie und Trauma. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 6. 99.
Haag. Hysterisch-traumatische Neurose, anfänglich unter dem Bilde von Dementia paralytica verlaufend, später simuliert. Monatsschr. f. Unfallheilk. 3. 99.
Hahn. Form und Ausbreitung der Sensibilitätsstörungen bei Syringomyelie. Jahrbücher f. Psych. 17. B. 3. 99.
Hamilton. Insanity in connection with disease of the ductless glands. Med. rec. 17. 99.
Haskowec. Notes sur l'urobilinurie et l'hématoporphyrinurie toxiques dans les maladies nerveuses. Rev. neurol. 7. 99.



Herter. Notes on the toxic properties of the blood in epilepsy. Journ. of nervous. 2. 99.

Hirschfeld. Mitteilungen über das Irrenwesen in England. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 2. 99.

Hirschskron. Zur Behandlung der Cerebrasthenie. Wien. med. Blätt. 9. 99.

v. Hoesslin. Ein pathognomonisches Symptom der funktionellen (hysterischen) Extremitätenlähmung. Münsch. med. Wochenschr. 10. 99.

Horsley. A contribution towards the determination of the energy developed by a nerve centre. Brain. 21. B. 84. 98.

Hurd. Post-operative insanities and undetected tendencies to mental disease. Amer. journ. of obstetrics. 3. 99.

Jackson. Case of epilepsy with tasting movements and „dreamy state“ very small patch of softening in the left uncinate gyrus. Brain. 21. B. 84. 99.

Jenner. Das Isolirzimmer-Fenster. Monatsschr. f. Psych. 5. B. 3. 99.

Jelliffe. Clinical notes on a case of Syringomyelia. Journ. of nervous and mental disease. 4. 99.

Kalischer. Mikrogyrie mit Mikrophthalmie. Neurol. Centralbl. 9. 99.

Kalischer. Ueber den normalen und pathologischen Zehen-Reflex. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 1. 99.

Karplus. Ueber Pupillenstarre im hysterischen Anfalle. Jahrb. f. Psych. 17. B. 3. 99.

Kissinger. Pseudospastische Parese. Monatsschr. f. Unfallheilkunde. 3. 99.

Klein. Isolierte einseitige traumatische Trochlearislähmung. Klinische Mitteilung. Wien. klin. Wochenschr. 12. 99.

Klein. Nachtrag zum Artikel: Isolierte einseitige traumatische Trochlearislähmung. Wien. klin. Wochenschr. 13. 99.

Klein. Preliminary report on examinations of the urine in the insane. With a report of two hundred and two cases. New-York med. journ. 11. 99.

Klippel. Les paralysies générales progressives d'après. Journ. de méd. 15. 99.

Kompe. Ueber die Bedeutung des Nasenblutens als Frühsymptom der Gehirnerweichung unter Berücksichtigung beider Krankheiten zur Arteriosclerose. Arch. f. Laryngol. 9. B. 2. 99.

Krauss. Report of a case of tabes with hepatic crises; autopsy. Journ. of nervous and mental disease. 2. 99.

Kronthal. Eine neue Färbung für das Nervensystem. Neurolog. Centralbl. 5. 99.

Kühn. Ueber die Anwendung von Antipyrin bei Ischias. Allgem. med. Centralzeitg. 38. 99.

Langemak. Eine eigenartige Sensibilitätsstörung nach Bier'scher Stauung. Münch. med. Wochenschr. 14. 99.

Laspeyres. Anatomische Befunde bei einem Fall von Tabes mit Kiefernekrose. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 14. B. 3-4. 99.

Leszynsky. Anomalous symptoms fallowing traumatic hemorrhage into the spinal cord. Journ. of nervous and mental disease. 4. 99.

Levy-Dorn. Beitrag zur Lehre vom Zittern. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 3. 99.

Lichtschein. Prolonged chloral sleep in the treatment of chorea. Med. record. 13. 99.

Loveland. A few interesting psychoneuroses. New-York med. journ. 9. 99.

Luce. Klinisch anatomischer Beitrag zu den intermeningealen Blutungen und zur Jackson'schen Epilepsie. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 14. B. 5-6.

Maragliano. Die Beteiligung des Staphylococcus in der Pathogenese der Chorea rheumatica. Centralbl. f. inn. Med. 19. 99.

Marchand. Pouls et température dans les abcès épileptiques, les vertiges épileptiques, et les attaques hystéro-épileptiques. Journ. de méd. 14. 99.

Marcuse. Die Pathologie und Therapie der Ischias bei Hippokrates. Wien. med. Blätt. 15. 99.

Mariani. Un caso d'allucinazioni. Riforma medica. 105. 99.

Marina. Das Neuron des Ganglion ciliare und die Centra der Pupillenbewegungen. D. Zeitschr. f. Nervenhlkd. 14. B. 5-6.

Marion. Plaie de la grosse tubérosité de l'estomac par balle de revolver. Arch. générales de méd. 5. 99.

McLanghlin. Hemorrhagic apoplexy-its etiology, pathological anatomy, prognosis and treatment. Medical record. 15. 99.

Mellus. Motor paths in the brain and cord of the monkey. Journ. of nervous and mental disease. 4. 99.

Mills. Some points of special interest in the study of thee deep reflexes of the lower extremities. Journ. of nervous and mental disease. 26. B. 3. 99.

Mitschell and le Count. Report of a necropsy in a case of acromegaly, with a critical review of the recorded pathologic anatomy. New York med. journ. 15. 99.

Moroni. Lesioni cerebrali sperimentali. Riforma medica. 76. 99.

Morton. Cases of sciatic and brachial neuritis and neuralgia-treatment and cure by electro-static currents. Medical record. 15. 99.

Moser. The diagnosis of chronic progressive bulbar paralysis. Medical record. 8. 99.

Muratow. Zur Pathogenese der Hemichorea postapoplectica. Monatsschr. f. Psychiatrie. 5. B. 3. 99.

Neugebauer. 50 Missehen wegen Homosexualität der Gatten und einige Ehescheidungen wegen „Erreur de sexe". Centralblatt f. Gynaecolog. 18. 99.

Neumann. Ueber den mongoloiden Typus der Idiotie. Berl. klin. Wochenschr. 10. 99.

Nonne. Ein Fall von Tabes dorsalis incipiens mit gummöser Erkrankung der Hirnsubstanz Berl. klin. Wochenschr. 16. 99.

Oebeke. Ueber das Rheinische Irrenwesen. Centralbl. f allgem. Gesundheitspfl. 1-2. 99.

Oppenheim. Nervenkrankheit und Lektüre. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenhlk. 14. B. 3-4. 99.

Osler. An acute myxoedematous condition, with tachycardia, glycosuria, melaena, mania and death. Journ. of nervous. 2. 99.

Packard. Acute anterior poliomyelitis occurring simultaneously in a brother and sister. With remarks upon its etiology. Journ. of nervous and mental disease. 4. 99.

Paton. Some of the objections to the neuron theory. Medical record. 18.

Pechkranz. Zur Casuistik der Hypophysis-Tumoren (Sarcoma angiomatodes hypophyseos cerebri). Neurolog. Centralbl. 5. 99.

Peterson. Peripheral nerve transplatation. Americ. journ. of the medical sciences. 4. 99.

Philipp. Anatomischer Befund im centralen Nervensystem bei einem Falle von Schüttellähmung. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenhlk. 14. B. 5-6.

Pinceles. Die Beziehungen der Akromegalie zum Myxödem und zu anderen Blutdrüsenerkrankungen. Samml. klin. Vortr. 242. 99.

Prince. An experimental study of visions. Brain. 21. B. 84. 98.

Prus. Zur Pathogenese der Rindenepilepsie. Wien. klin. Wochenschr. 13. 99.

Raband. Les lésions tabétiformes dans la paralysie générale. Journ. de méd. 12. 99.

Redlich. Ueber miliare Sklerose der Hirnrinde bei seniler Atrophie. Jahrbücher f. Psychiatrie. 17. B. 3. 99.

Rockwell. De l'emploi de l'électricité pour le diagnostic et la thérapeutique des maladies du systeme nerveux central. Arch. d'électricité médicale. 76. 99.

Rohé. Post-operative insanity. Americ. journ. of obstetrics. 3. 99.

Rose. On the practical value of extensive removal of nerve trunks in the operative treatment of trigeminal neuralgia. The practitioner. 3. 99.

Rossolimo. Trois cas d'ataxie cérébelleuse héréditaire dans da méme famille. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. 1. 99.

Rothmann. Ueber die secundären Degenerationen nach Ausschaltung des Sacral- und Lendenmarkgrau durch Rückenmarksembolie beim Hunde. Archiv f. Anat. (Physiolog. Abteilung.) 1-2. 99.

Rugh. A case of hysteria in which a needle-puncture was followed by typical symptoms of ascending neuritis. Journ. of nervous and mental disease. 4. 99.

Sailer. A contribution to the knowledge of the stereognostic sense. Journ. of nervous and mental disease. 26. B. 3. 99.

Savill. On the pathology and treatment of neurasthenia. Treatment. 3. 99.

Schlier. Recurrierende Polyneuritis. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 1-2. 99.

Schlöss. Ueber Irrenkrankenpflege. Zeitschr. f. Krankenpflege. 4. 99.

Schüle. Ein Fall von Bulbarlähmung mit Beteiligung der Extremitäten ohne anatomischen Befund. Münch. med. Wochenschr. 13. 99.

Schultze. Ueber Kombination familiärer progressiver Pseudohypertrophie und von Knochenatrophie mit der „Spondylose rhizomelique" bei zwei Geschwistern (mit Sektionsbefund in einem der Fälle). Dtsch. Zeitschr. f. Nervenhlk. 14. B. 5-6.

Seguin. Minute on the death. Journ. of nervous. 2. 99.

Siegenthaler. Beitrag zu den Puerperal-psychosen. Jahrbücher f. Psychiatrie. 17. B. 3. 99.

Skene. Electro-haemostasis in Surgery. New York med. journ. 7. 99.

Sklarek. Ein Fall von angeborenem Myxoedem. Besserung durch Behandlung mit Schilddrüsentabletten. Berl. klin. Wochenschrift. 16. 99.

v. Sölder. Ueber acute Psychosen bei Koprostase. Jahrbücher für Psychiatrie. 17. B. 3. 99.

Solovtzoff. L'hydrocéphalie et l'hydromyélie, comme causes des différentes difformités congénitales du système nerveux central. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. 1. 99.

Spiller. A form of disease resembling the pseudo-sclerosis of Westphal and Strümpell. Brain. 21. B. 84. 98.

Spratling. A remarkable case of epilepsy in which five hundred and Nineteen Seizures occurred in forty-nine hours. Notes on treatment. Death. Pathological findings. New York med. journal. 11. 99.

Sturgis. Results of further experience in the use of the suggestion under slight hypnosis. Medical record. 8. 99.



Strümpell. Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der sog. Pseudosklerose. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenblkde. 14. B. 5-6.

v. Strümpell. Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie der multiplen Neuritis. Dtsch. Arch. f. klin. Medicin (Festschrift). 64. B. 99.

Sym. Retrobulbar neuritis. Americ. journ. of the medical sciences. 2. 99.

Thomson. A contribution tho the localisation of muscles in the spinal cord. Brain. 85. 99.

Thomson. The treatment of locomotor ataxia by exercises. The practitioner. 3. 99.

Tomlinson. A study of the natural history of the clinical manifestations and pathological changes in Disease of the lungs among the insane. New-York med. journ. 10. 99.

Turner. Notes on the chromophillic material in the motor cells of brain and cord normal (animal) and pathological (human) and on the reaction (acid or alkaline) of the cortex and cerebro-spinal fluid. Brain. 85. 99.

Turner. On a form of nerve termination in the central nervous system, demonstrated by methylene blue. Brain. 85. 99.

Unverricht. Zur Pathogenese der Rindenepilepsie. Kritische Bemerkungen zu dem Aufsatze des Herrn Professors Prus „Ueber die Leitungsbahnen und Pathogenese der Rindenepilepsie" in No. 38 dieser Wochenschrift vom Jahre 1898. Wien. klin. Wochenschr. 13. 99.

Weber. On two cases early syphilitic paraplegia. Brain. 21. B. 84. 98.

Weil. Un nouvel ozoneur. Arch. d'électricité médicale. 76. 99.

Westphal. Beitrag zur Lehre von der Syringomyelie. D. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift). 99.

Wetzel. Ein Fall von multipler Neuritis mit Athetose und Raynaud'scher Krankheit. Münch. med. Wochenschrift. 13. 99.

Whiting. On paralysis and muscular atrophy in tabes dorsalis, with observations on the relation of afferent impulses to movement and muscular nutrition. Brain. 21. B. 84. 98.

Williamson. Ueber lokales Surmenage als Ursache von Paralysis agitans. Wien. klin. Monatsschr. 14. 99.

Wokenius. Polyneuritis acuta infectiosa. Beiträge zur pathol. Anat. 25. B. 2. 99.

Wittern. Ein Fall von Akromegalie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 14. B. 3-4. 99.

Wood. The ocular evidences of hysteria. Americ. journ. of the medical sciences. 1. 99.

Ziehen. Ein Beitrag zur Lehre von den Beziehungen zwischen Lage und Function im Bereich der motorischen Region der Grosshirnrinde mit specieller Rücksicht auf das Rindenfeld des Orbicularis oculi. Arch. f. Anat. (Physiolog. Abt.). 1-2. 99.

Chirurgie.

Aronson. Notes on anaesthesia. Med. record. 7. 99.

Assaky. Die Radikaloperation der freien Leistenbrüche mittelst Naht des inneren Leistenringes. Münch. med. Wochenschr. 14. 99.

Assaky. Ueber breite Amputation mit nachfolgender Autoplastik bei Brustkrebs. Münch. med. Wochenschr. 10. 99.

Barnes. A new method of dressing collés fracture. Med. record. 3. 99.

Bastian. Étude expérimentale sur quelques types de fractures astragaliennes. Rev. de chir. 3. 99.

Bayha. Ueber Muskelangiome und ihre Exstirpation. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 1-2. 99.

Bégouin. Traitement des tumeurs solides et liquides du mésentère. Rev. de chir. 3. 99.

Bennet. A clinical lecture on some cases of intussusception. The praktitioner. 62. B. 5. 99.

Bier. Versuche über Cocainisierung des Rückenmarkes. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 3-4. 99.

Booth. A case of resection of bowel for carcinoma. Med. record. 16. 99.

Bouveret. La symphyse gastro-colique. Rev. de méd. 4. 99.

Bradford. The result following partial nephrectomy and the influence of the kidney on metabolism. Journ. of physiol. 6. 99.

Braisted. A service view of inguinal hernia. Med. record. 4. 99.

Braun. Bemerkungen zu Herrn C. L. Schleichs Buch: „Schmerzlose Operationen". Münch. med. Wochenschr. 12. 99.

Bull. Notes on cysts of the breast. Med. record. 16. 99.

Camac. Cholecystitis complicating typhoid fever; tapping of gall-bladder; cholecystotomy; death. Amer. journ. of the med. sciences. 3. 99.

Carr. The treatment of gallstones. New-York med. journ. 16. 99.

Castueil. Die Chloroformnarkose bei Kindern. Wien. med. Blätt. 12. 99.

Caussade et Charrier. Un cas de tuberculose iléocoecale à forme hypertrophique avec



considérations cliniques, anatomiques et thérapeutiques. Arch. général. de méd. 4. 99.

Cheynf. What can surgery do to relieve sufferers from cancer in various parts of the body? The practitioner. 4. 99.

Cleaves. Phlebitis; a clinical study. Med. record. 11. 99.

Cole. The surgical treatment of gallstones (biliary calculi). New York med. journ. 16. 99.

Cole. Mastoid operations. The laryng. 4. 99.

Coley. The treatment of inoperable cancer. The practitioner. 4. 99.

Cormac. The value of plastic methods in surgery. Treatm. 3. B. 2. 99.

Diez. Beitrag zur Aetiologie der Keratitis parenchymatosa. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 5. 99.

Doerfler. Weitere Erfahrungen über Appendicitis. Münch. med. Wochenschr. 14. 99.

Doumer et Levezier. Adéno-fibrome du sein traité sans succès par la galvanisation. Ann. d'électrobiol. 1. 99.

Dreesmann. Ueber grössere Darmresectionen. Berl. klin. Wochenschr. 16. 99.

Eckert. Zur Kenntnis der Osteome des Unterkiefers. Beiträge z. klin. Chirurgie. 23. B. 3. 99.

Edebohls. The relations of movable kidney and appendicitis to each other and to the practice of modern gynaecology. Med. record. 10. 99.

Eichel. Ein Fall von Hernia epigastrica. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 3. 99.

Erdmann. Report of a case of removal of the gasserian ganglion with second and third divisions of the fifth nerve, Hartley-Krause operation. New York med. journ. 18. 99.

Fadyean. The occurrence of cancer in the lower animals. The practitioner. 4. 99.

Fenger. Entero-plastic operation to overcome or prevent stenosis, with especical reference to the spur in preternatural anus. Americ. journ. of the medical sciences. 4. 99.

Fischer. Gangraen der Weichteile und des Knochens beider Füsse bei einem Paralytiker. Thonbehandlung. Ausgang in Heilung. Münch. med. Wochenschrift. 12. 99.

Fischer. Der Halsbubo, besonders im Verlaufe des Scharlachs. Arch. f. klin. Chirurgie. 58. B. 2. 99.

Fraenkel. Zur Technik der Resektion des zweiten Astes des Trigeminus an der Schädelbasis. Centralbl. f. Chirurgie. 9. 99.

Francke. Zur operativen Behandlung des reponiblen Mastdarmvorfalles. D. Zeitschr. f. Chirurg. 51. B. 1-2. 99.

Frederich. The advisability of using catgut in surgery, and an ideal method of preparing it. Americ. journ. of obstetrics. 3. 99.

Freyberger. Chronic cholelithiasis without hard calculi. Treatment. 1. 99.

Gaglio e Caminiti-Vinci. Il primo trimestre della clinica chirurgica di messina. Riforma medica. 83. 99.

Ghillini. Die Pathogenese der Knochendeformitäten. Arch. f. klin. Chirurgie. 58. B. 2. 99.

Gibney. Metatarsalgia; its treatment by specially constructed boots. Medical record. 5. 99.

Gibson. Empyema of the frontal sinuses and intracranial infection. Americ. journ. of the medical sciences. 3. 99.

Gillette. Report of a case of accidental swallowing of a brass wire, and its spontaneous escape from the stomach by way of the ninth intercostal space. New-York med. journ. 12. 99.

Gillette. A report of two cases of gunshot wounds of the abdomen. Medical record. 2. 99.

Gluck. Kehlkopfchirurgie und Laryngoplastik Therapie d. Gegenw. 5. 99.

Goldmann. Anesthésie et anesthésique. Revue clinique d'andrologie. 3. 99.

Gray. Surgical treatment of general peritonitis, with report of cases. Medical record. 16. 99.

Grosse. Ersatz von Knochendefekten durch geglühten Tierknochen. Centralbl. f. Chir. 9. 99.

Gussenbauer. Ueber die Behandlung der Gangrän bei Diabetes mellitus. Wien. med. Wochenschr. 17. 99.

v. Hacker. Colostomie mit Sphinkterbildung aus dem linken Musc. rectus abdominis. Beiträge z. klin. Chir. 23. B. 3. 99.

Haggard. A plea for the more correct application of the emmet methods in plastic surgery. Americ. gynaec. journ. 4. 99.

Hamonic. Deux cas de kystes cruraux développés dans des sacs herniaires inhabités. Rev. clinique d'andrologie. 3. 99.

Hamonic. Un cas de cancer testiculaire d'un diagnostic difficile; castration; guérison. Rev. clinique d'andrologie et de gynécologie. 4. 99.

Hand. Strangulation of intestine by an adherent appendix. Proceedings of the pathological society of Philadelphia. 2. B. 5. 99.

Hartley. Thoracoplasty for sarcoma of the chest wall. New-York med. Journ. 14. 99.



Hartley. Ulcer of the stomach — perforation-acute diffuse peritonitis — operation — recovery. Medical record. 6. 99.

Hartmann et Soupault. Les résultats éloignés de la gastro-éntérostomie. Rev. de chir. 3. 99.

Haviland. The medical geography of cancer in england and wales. The practitioner. 4. 99.

Hermes. Ueber einige Beziehungen der Appendicitis zu Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane. D. Zeitschr. f. Chir. 50. B. 5-6. 99.

Heyer. Ueber einen Fall von Ohrecarcinom, behandelt mit Resection des Felsenbeines. D. Zeitschr. f. Chir. 50. B. 5-6. 99.

Hildebrandt. Ueber Amputationsstrümpfe. D. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 1-2. 99.

Hinsberg. Beiträge zur Entwickelungsgeschichte und Natur der Mundspeicheldrüsengeschwülste. D. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 3-4. 99.

Hofmeister. Ueber Exostosen des Unterkiefers. Beiträge z. klin. Chir. 23. B. 3. 99.

Honigmann. Ueber Mischnarkosen. Eine Experimental-Untersuchung. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 3. 99.

v. Hopffgarten. Ueber eine Dünndarmgeschwulst (Lymphangiom) als Operationsbefund bei einem eingeklemmten Schenkelbruche. D. Zeitschr. f. Chir. 50. B. 5-6. 99.

Hopkins. Radical cure of hernia. Medical record. 3. 99.

Hübner. Ueber die Rolle der Bartes als Infektionsträger bei aseptischen Operationen. Centralbl. f. Chir. 11. 99.

Huismans. Ein Fall von Oesophagitis und Perioesophagitis phlegmonosa. D. med. Wochenschr. 17. 99.

Jacobson. The curability of cancer. Medical record. 8. 99.

Israel. Bericht über die auf der Abteilung in den letzten 8 Jahren ausgeführten Urethrotomien. 51. B. 3-4. 99.

v. Karajan. Ein geheilter Fall von Darmpolyposis. Wien. klin. Wochenschr. 9. 99.

Karewski. Die Behandlung der Gangrän bei Diabetes. Die Therapie d. Gegenw. 3. 99.

Karewski. Beitrag zur Heilung der narbigen Kieferklemme. Berl. klin. Wochenschrift. 20. 99.

Kehr, Eilers u. Lucke. Bericht über 197 Gallensteinoperationen aus den letzten 2²/₃ Jahren. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 3. 99.

Kionka. Ueber Narkotisierungsapparate. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 3. 99.

Koller. A case of phlebitis and thrombosis of the sigmoid sinus and the jugular vein of aural. Origin. Medical record. 6. 99.

Krause. Ueber holzharte Entzündung des Bindegewebes (Phlegmon ligneux reclus). Centralbl. f. Chir. 17. 99.

Kummer. Contribution a l'étude des troubles circulatoires de l'encéphale consicuties a la ligature d'une veine jugulaire interne. Revue de chir. 4. 99.

Lennander. Ueber die Möglichkeit, Thrombose in den Venen der unteren Extremitäten nach Operationen zu verhüten, nach denen längeres Still-Liegen nötig ist. Centralbl. f. Chirurgie. 19. 99.

Link. Eine neue Nathmetode bei der Radikaloperation der Hernien ohne bleibend versenkte Näthe. Centralbl. f. Chirurg. 12. 99.

Love. Infection of gunshot wound of the leg with the bacillus aerogenes capsulatus — amputation — recovery. With bacteriological report by prof. Cary. Medical record. 14. 99.

Lucy. Note on the use of the persulphates in surgery. The practitioner. 3. 99.

Mackenrodt. Die Operation der Ureterfisteln und Ureterverletzungen. Centralbl. f. Gynäkologie. 12. 99.

Megele. Ueber die Verwendbarkeit des Thones (Bolus) als antiseptisches und aseptisches Verbandmittel. Münch. med. Wochenschr. 12. 99.

Melchior. Contribution a l'étude du sarcome pédiculé de la langue. Revue de chirurgie. 4. 99.

Meyer. Zur Ruptur der Arteria poplitea. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. 51. B. 3-4. 99.

v. Meyer. Ueber einen geheilten Fall von Lungengangrän auf embolischem Wege entstanden, bei septischem Abort. Pneumotomie. Heilung. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 51. B. 3-4. 99.

Miller. Zur Verwendung gestielter Hautlappen. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 3-4. 99.

Mintz. Glandula sublingualis and Ranula. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 1-2. 99.

Miodowski. Ein weiterer Misserfolg bei der Wundbehandlung mit Orthoform. Münch. med. Wochenschr. 12. 99.

Momburg. Die Radicalheilung des Epithelial-Krebses nach Cerny und Trunecek. Die Therapie d. Gegenwart. 4. 99.

Moore. Cholecystitis. New York med. journ. 11. 99.

Morris. Errors that I have made in two hundred and twentyeight consecutive cases diagnosticated as appendicitis. New York med. journ. 14. 99.

Morris. Conservative treatment of the ovary and of the appendix vermiformis. Medical record. 8. 99.

Morris. When to operate for appendicitis. New York medical journ. 69. B. 17. 99.

Mounier. De l'utilité de l'intervention chirurgicale dans la paralysie faciale d'origine auriculaire. Journ. de méd. 10. 99.

Mundé. A complicated case of vesico-utero-vaginal fistula; accidental vesico-peritoneal fissure; coeliotomy, vesico-uterine suture; cure. Medical record. 3. 99.

Newsholme. The statistics of cancer. The practitioner. 4. 99.

Nichols. A clinicals tudy of Dupuytren's contraction of the palmar and digital fascia. Americ. journ. of the medical sciences. 3. 99.

Niebergall. Beitrag zu den Pfählungsverletzungen des Unterleibes. Dtsch. militärärztliche Zeitschr. 3. 99.

Northrup. Intussusception in an infant nine months old; high rectal injection: recovery. Medical record. 18. 99.

Oderfeld. Zur Technik der operativen Behandlung der Darminvagination. Centralbl. f. Chir. 10. 99.

Owen. Fractures in the new light. The praktitioner. 62. B. 5. 99.

Park. A further inquiry into the frequency and nature of cancer. The practitioner. 4. 99.

Patel. Les fractures du rocher. Gaz. des hopitaux. 49. 99.

Péraire et Mally. Des formes cliniques et anatomo-pathologiques de la métatarsalgie et de son traitement chirurgical. Rev. de chir. 4. 99.

Petersen. Beiträge zur Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit. Beitr. z. klin. Chirurgie. 23. B. 3. 99.

Petry. An open safety pin lodged in the cardiac end of the stomach for seven days. Its successful removal by gastrotomy. New York med. journ. 7. 99.

Plimmer. On the aetiology and histology of cancer, with special reference to recent work on the subject. The practitioner. 4. 99.

Podrez. Zur Technik der Kraniotomie: Ein neuer Konduktor zur Drahtsäge. Centralbl. f. Chirurgie. 9. 99.

Poll. Ein Fall von multipler Zottengeschwulst im Ureter und Nierenbecken. Beiträge z. klin. Chir. 23. B. 3. 99.

Popoff. A contribution to the study of albuminuria after ether narcosis. Ann. of gynec. and pediatry. 12. B. 7. 99.

Posadas. Traitement des kystes hydatiques. Rev. de chir. 3. 99.

Posselt. Ein Beitrag zur Lehre von der multiplen Cysticerkose. Wien. klin. Wochenschrift. 15. 99.

Power. The local distribution of cancer and cancer houses. The practitioner. 4. 99.

Preindlsberger. Zur temporären Resection des Oberkiefers. Wien. med. Wochenschrift. 10. 99.

Quénu et Landel. Les polyadénomes du gros intestin. Rev. de Chir. 4. 99.

Quervain. Beitrag zur Aktinomykose des Schädelinnern. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 3-4. 99.

Ramstedt. Ein Fall von Milzbrand der Zunge mit Ausgang in Heilung, nebst Bemerkungen zur Behandlung des Milzbrandkarbunkels. Münch. med. Wochenschr. 19. 99.

Richter. Zur Behandlung katarrhalischer Dickdarmgeschwüre. Therapeut. Monatshefte. 3. 99.

Rindfleisch. Ein Fall von Corpus liberum in der Bauchhöhle. Arch. f. pathol. Anat. 5. B. 2. 99.

Röpke. Zur Operation des Grosshirnabscesses mit besonderer Berücksichtigung des Heilwertes der Operation. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. 34. B. 2-3. 99.

Rosati. Papilloma vegetante della lingua. Archivio di otologia. 8. B. 3. 99.

Rossnitz. Zur Kasuistik der brandigen Brüche. D. militärärztl. Zeitschr. 3. 99.

Rutkowski. Zur Methode der Harnblasenplastik. Centralbl. f. Chir. 16. 99.

Rutsch. Die Kocher'schen Radicaloperationen des Larynxcarcinoms seit 1890. D. Zeitschr. f. Chir. 50. B. 5-6. 99.

Scheube. Ueber klimatische Bubonen. Dtsch. Arch. f. klin. Med. (Festschrift.) 64. B. 99.

Schrader. Prolapsus recti bei einer bisher nicht beschriebenen Missbildung des Afters (extramediane Afterspaltung); Heilung desselben durch Proktoplastik. Archiv für Gynaekologie. 58. B. 1. 99.

Seganti. Un nuovo anello per l'anastomosi intestinale. Riforma medica. 57. 99.

Seydel. Bericht über 14 Trepanationen des Schädels. Münch. med. Wochenschr. 10. 99.

Solomovici. Valeur clinique des amputations ostéoplastiques. Revue de chir. 3. 99.

Stenglein. Das Recht des Arztes, zu operieren. Münch. med. Wochenschr. 16. 99.

Stieda. Ueber die Eröffnung der Bauchhöhle vom kleinen Becken her. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 51. B. 3-4. 99.

Stoyanov. Les interventions chirurgicales sur le médiastin postérieur et les organes y contenus. État actuel de la question. Revue de chirurgie. 3. 99.

Strauss. Einige praktisch-wichtige Fragen aus dem Kapitel der Gastroptosen. Berl. Klinik. 131. 99.

Strehl. Retroperitoneale Lymphcyste oder Senkungsabscess. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 1-2. 99.

Strehl. Ein Fall von fünfzehnfacher, zum Teil spastisch-entzündlicher Darmstenose tuberculösen Ursprunges. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 50. B. 5-6. 99.

Tanaka. Ueber die klinische Diagnose von Endotheliomen und ihre eigentümliche Metastasenbildung. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 51. B. 3-4. 99.

Tausini. La clinica chirurgica di palermo nel triennio scolastico 1896—98. Riforma medica. 46. 99.

Teilhaber. Ein Fall von Cystenniere. Monatsschrift f. Geburtshülfe. 9. B. 4. 99.

Tousey. Empyema: incision and drainage successful in two cases of very long standing, with perforation of the lung and of the thoracic wall. New York med. journ. 9. 99.

Valegia. Contributo alla cura chirurgica della peritonite tubercolare. Riforma medica. 55. 99.

Vanderlinden. Un cas d'invagination intestinale chez un enfant de 3 ans. Résection et suture de l'intestin. Mort. Belgique médicale. 9. 99.

Vierordt. Ueber die Natur und Behandlung der Pneumococcenempyeme. Dtsch. Arch. f. klin. Med. (Festschrift.) 64. B. 99.

Vulpius. Weitere Erfahrungen über die Sehnenüberpflanzung. Münch. med. Wochenschr. 17. 99.

Vulpius. Zur Statistik der Spondylitis. Arch. f. klin. Chirurgie. 58. B. 2. 99.

Watjoff. Ein Fall von Hernia interna. Dtsch. med. Wochenschr. 17. 99.

Woolsey. Some points in the treatment of appendicitis when pus is present. Medical record. 13. 99.

Orthopaedie.

Chifolian. Exostose de croissance en crochet de la tubérosité interne du tibia. Revue d'orthopédie. 2. 99.

Clado. Des luxations anciennes de l'épaule, leçon recueillie. Progrès médical. 9. 99.

Fopp. Ein seltener Fall von Scoliosis neuromuscularis ischiadica. Zeitschr. f. orthopädische Chirurgie. 6. B. 3-4. 99.

Gemmel. Drei Fälle doppelseitiger symmetrischer Contractur der Palmaraponeurose (Dupuytren) im Anschluss an Gicht. Dtsch. med. Wochenschr. 18. 99.

Gérard-Marchant. Fracture suscondylienne et intracondylienne du conde droit. Revue d'orthopédie. 2. 99.

Ghillini. Die Pathogenese der Knochendeformitäten. Zeitschr. f. orthopäd. Chirurgie. 6. B. 3-4. 99.

Hess. Weitere Beiträge zur Pathologie der Totalskoliose. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. 6. B. 3-4. 99.

Jacob. Ueber Extensionsbehandlung der Rückenmarkskompression nebst Bemerkungen über bahnende Uebungstherapie. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. 3. B. 1. 99.

Joachimsthal. Ueber Zwergwuchs und verwandte Wachstumsstörungen. Dtsch. med. Wochenschr. 17. 99.

Kirchner. Acute symmetrische Osteomyelitis (Epiphysenlösung) der Schambeine, nebst Bemerkungen zur Aetiologie der acuten Osteomyelitis. Archiv f. klin. Chirurgie. 58. B. 2. 99.

v. Ley. Zur Skoliosenbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 17. 99.

Ménard. Notes sur les alterations vertébrales dans le mal de pott. Revue d'orthopédie. 3. 99.

Monnier. Sur un nouveau cas de déplacement congénital de l'omoplate. Revue d'orthopédie. 2. 99.

Pagenstecher. Beiträge zu den Extremitätenmissbildungen. I. Defekte an der oberen Extremität. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 50. B. 5-6. 99.

Petersen. Beitrag zur unblutigen Behandlung der congenitalen Hüftverrenkungen. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 50. B. 5-6. 99.

Popoff. Ueber die Ankylose der Wirbelsäule. Neurolog. Centralbl. 7. 99.

Redard u. Bezançon. Ueber die chirurgische und orthopädische Behandlung der Little-Krankheit. Zeitschr. f. orthopäd. Chirurgie. 6. B. 3-4. 99.

Schanz. Ueber Plattfussbeschwerden, Plattfussdiagnose und Plattfussbehandlung. Zeitschrift f. orthopäd. Chir. 6. B. 3-4. 99.

Schwartz. Résection de la région condylienne du fémur pour une tumeur à myéloplaxes. Revue d'orthopédie. 2. 99.

Spitzy. Ueber die pathologische Mechanik eines Kniegelenkes mit angeborener Luxation der Patella. Zeitschr. f. orthopäd. Chirurgie. 6. B. 3-4. 99.

Wolff. Ueber die unblutige Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung. Berl. klin. Wochenschr. 18. 99.

Wolff. Die Lehre von der funktionellen Knochengestalt. Arch. f. patholog. Anat. 5. B. 2. 99.

Augenheilkunde.

Antonelli. Kérato-conjonctivite par chrysarobine. Journ. de méd. 14. 99.

Axenfeld. Bemerkungen zur operativen und medicamentösen Therapie an hochgradig vorgetriebenen Augen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 2. 99.

Bach. Zur Lehre von den Augenmuskellähmungen und den Störungen der Pupillenbewegung. Eine vergleichende und pathologisch-anatomische, experimentelle und klinische Studie über die Augenmuskelkerne, das Ganglion ciliare, die Reflexbahnen und das Reflexcentrum der Pupille. Arch. f. Ophtalmologie. 47. B. 3.

Bach. Bemerkungen zur Pathogenese der sympathischen Ophthalmie. Zeitschr. f. Augenheilkunde. 1. B. 4. 99.

Bach. Zusammenfassende Darstellung und kritische Betrachtung der Erkrankungen der Vierhügelgegend und der Zirbeldrüse mit specieller Berücksichtigung der ocularen Symptome. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 4. 99.

Bagnis. La terapia del glaucoma dall' invenzione dell' iridectomio fino ai giorni nostri. Settimana med. 14. 99.

Bernheimer. Thatsächliche Berichtigung zu L. Bach's Arbeit „zur Lehre von den Augenmuskellähmungen etc.“. Archiv f. Ophthalmol. 47. B. 3.

Berry. On the treatment of some of the more common eye affections. Edinburgh med. journ. 4. 99.

Bihler. Ueber epitheliale Formen der Pingulcula. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 3. 99.

Bloebaum. Mitteilung über die Herstellung meiner galvanokaustischen Glühnadel aus Platin-Iridium. Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene d. Auges. 30. 99.

Brooks. For removal of warts of the lid. Ophthal. record. 4. 99.

Chevalier. Sympathische Neuritis optica. Heilung durch Enucleation des verletzten Auges. Die ophthalmol. Klinik. 8. 99.

Colburn. Further observations concering the check ligament. Ophthal. record. 8. B. 3. 99.

Coover. The use of egg membrane in ophthalmic surgery. Ophthal. record. 5. 99.

Cowgill. A clinicial report-embolism of lower branch of central retinal artery pseudoglioma-paralysis of third nerve. Ophthal. record. 8. B. 3. 99.

Darier. Zur Behandlung der Chorioiditis der Macula. Ophthal. Klin. 7. 99.

Daxenberger. Thränensackeiterung und Siebbeinempym. Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene d. Auges. 23. 99.

Denig. Bemerkungen zu der Arbeit des Herrn Dr. S. Bäck „Experimentell-histologische Untersuchungen über Contusio bulbi. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Denig. Varicose veins in the orbit. Ophthal. record. 5. 99.

Dening. On the histology and etiology of posterior lenticonus. Ophthal. record. 4. 99.

Deutschmann. Zur Pathogenese der sympathischen Ophthalmie. Centralbl. f. pract. Augenheilk. 4. 99.

Duane. Angio-neurotic oedema of the conjunctiva. Ophthal. record. 4. 99.

Duane. Devergent strabismus cured by correction of myopia. Ophthal. record. 4. 99.

du Bois-Reymond u. Silex. Ueber corticale Reizung der Augenmuskeln. Arch. f. Anat. (Physiolog. Abt.). 1-2. 99.

Ellett. A series of cases malarial keratitis, with a report of the blood examinations. Ophthal. record. 8. B. 3. 99.

Elschnig. Zur Anatomie der Sehnervenatrophie bei Erkrankungen des centralnervensystems. Wien. klin. Wochenschr. 11. 99.

Erb. Ein Fall von Spontanausstossung eines Zündhütchenstückes aus dem Auge 5 Jahre nach der Verletzung. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 5. 99.

Feuer. Meine gegenwärtige Trachom-Behandlung. Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. 4. 99.

Fischer. Operation der Kurzsichtigkeit und Ablösung der Netzhaut. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 3. 99.

Flemming. Ueber Augencomplicationen bei acuten fieberhaften Erkrankungen. Wien. med. Blätter. 19. 99.

Foster. Detachment of the retina. Americ. journ. of the medical sciences 5. 99.

Friedrich. Die Optik in der internen Medicin. Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene des Auges. 30. 99.

Gifford. Note on the normal Opacities of the cornea. The ophthal. record. 8. B. 3. 99.

Gifford. Pulsating exophthalmus from aneurismal varix in the neck. Ophthal. record. 4. 99.

Goldzieher. Ueber einen bisher noch nicht bekannten Augenspiegelfund. Centralbl. f. pract. Augenheilk. 3. 99.

Gradle. Diagnostic significance of one-sided-amblyopia without ophthalmoscopic lesions. Ophthal. record. 4. 99.

Guillery. Bemerkungen über Sehschärfe und Schiessausbildung. D. militärärztl. Zeitschr. 4. 99.

Guiot. Ein Fall von traumatischer Austreibung der Linse. Dis ophthalmol. Klinik. 8. 99.

Grandclément. Der heutige Stand der Therapie der Scleritis, mit besonderer Berücksichtigung der Episcleritis und Sclerochorioiditis anterior. Die ophthal. Klinik. 5. 99.

Grunert. Fünf Fälle von Papillom der Bindehaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 4. 99.

Haken. Das Ulcus corneae serpens und seine Behandlung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 4. 99.

Hallauer. Ueber das Rotwerden des Eserins. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 4. 99.

Hartridge. Ophthalmia neonatorum. Treatment. 3. B. 4. 99.

Hauenschild. Ueber Antisepsis und Asepsis bei Bulbusoperationen, nebst kurzen Bemerkungen zur Nachbehandlung Staaroperierter. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 3. 99.

Hauke. Zur Kenntnis der intraoculären Tumoren. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Heine. Beiträge zur Anatomie des myopischen Auges. Arch. f. Augenheilk. 38. B. 4. 99.

Heine. Linsenschlottern und Linsenzittern. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Hilbert. Ueber die Spontanresorption der Cataract. Die ophthal. Klin. 6. 99.

Hering. Ueber die anomale Localisation der Netzhautbilder bei Strabismus alternans. D. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift). 99.

Hess. Ueber fötale Rupturen der hinteren Linsenkapsel und über Lenticonus posterior. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 5. 99.

Hilbert. Ueber eine subjective Lichterscheinung und ihre Beziehungen zum Flimmerscotom, resp. zur Hemikranie. Centralbl. f. pract. Augenheilk. 3. 99.

Hitschmann. Bericht über die in der zweiten Hälfte des Jahres 1898 erschienenen oculistischen Arbeiten von allgemeinerem Interesse. (Fortsetzung.) Wien. med. Blätter. 9. 99.

Hoffmann. Die Anwendung der Wasserstaubdouche bei Augenerkrankungen. Wochenschr. f. Therapie und Hygiene d. Auges. 23. 99.

Homen. Deux cas d'ophthalmoplégie externe chez deux frères jumeaux. Revue neurologique. 6. 99.

Huizinga. Necessity for knowing the range of accommodation. Ophthal. record. 4. 99.

Jameson. Observations on the prophylaxis of ophthalmia neonatorum. Med. record. 9. 99.

Jarnatowski. Ein Beitrag zur Iridocyclitis resp. Phthisis bulbi bei Chorioidalsarcom. Arch. f. Augenheilk. 38. B. 4. 99.

Jay. Foreign body in the iris thirty-two years. Ophthal. record. 5. 99.

Jervey. Headache and its relation to diseases of the eye, ear, throut and nose. Med. record. 10. 99.

Jocqs. Drei ungewöhnliche Augenverletzungen. Die ophthal. Klin. 6. 99.

Jonnesco. Die Resection des Halssympathicus in der Behandlung des Glaukoma. Wien. klin. Wochenschr. 18. 99.

Kamen. Zur Aetiologie der epidemischen Bindehautentzündung. Centralbl. f. Bakter. 1. Abt. 12. 99.

Kast. Eine Epidemie von akutem contagiösen Bindehautkatarrh. Centralbl. f. Bakter. 1. Abt. 13. 99.

Keiper. Treatment of diseases of lachrymal duct by cataphoresis. Ophthal. record. 5. 99.

Koster. Ein neuer Sperr-Elevateur. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 3. 99.

Koster. Das Sinken der Linse nach der tiefsten Stelle im Auge am Ende der starken Accommodationsanstrengung. Centralblatt f. prakt. Augenheilk. 3. 99.

Krükmann. Anatomisches über die Pigmentzellen der Retina. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Kuhnt. Eine Modification der Anwendungsweise des Expressors bei der Conjunctivitis granulosa. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 4. 99.

Kuhnt. Ueber Nachstaaroperationen. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 3. 99.

Laquer. Bemerkungen über die Natur des entzündlichen Glaukoms. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Lange. Zur Anatomie und Pathogenese der Dacryops. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Levinsohn. Zur Frage der freien ständigen Communication zwischen vorderer und hinterer Augenkammer. Klin. Monatsbl. f. klin. Augenheilk. 2. 99.

Lewis. The use of extract of suprarenal capsule in ophthalmic practice. Med. record. 16. 99.

Lodato. Contributo allo studio del dermoide oculare. Arch. di ottomol. März, April. 99.

Martin. Keratitis ulcerativa marginulis. Ophthal. record. 4. 99.

McCaw. Albuminuric retinitis, with special reference to its occurrence during pregnancy. Med. record. 4. 99.

Minor. Inverted retinal images and inversion of the fields of vision. New York med. journ. 7. 99.

Morax. Bemerkungen zum Artikel der Herren Weichselbaum und Müller über den Koch-Wecks'schen Bacillus der akuten Conjunctivitis. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Murphy. Two cases of congenital opacity of the cornea. Ophthal. record. 8. B. 3. 99.

Norman-Hansen. Wann entsteht Chorioidal-Riss bei Schläfenschluss? Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 4. 99.

Panichi. II. protargol nella cura della blenorragia. Settim. med. 17. 99.

Pfingst. Report of a case of herpes zoster ophthalmicus. Ophthal. record. 5. 99.

Piesbergen. Beiträge zur Vibrationsmassage des Auges. Centralbl. f. Augenheilkunde. 2. 99.

Piltz. Ueber neue Pupillenphänomene. Neurol. Centralbl. 6. 99.

Randolph. Diabetic cataract with a report of five operations. Ophthal. rec. 4. 99.

Reimar. Die sogenannte Embolie der Arteria centralis retinae und ihrer Aeste. Arch. f. Augenheilk. 38. B. 4. 99.

Renaut. Fonctionnalité rétinienne et voides impressions lumineuses. Revue générale d'ophthal. 3. 99.

Rischawy. Ueber Nasenerkrankung als Ursache der chronischen Trähnenschlauchleiden. Wien. klin. Wochenschr. 11. 99.

Ritter. Zur Entwickelungsgeschichte der Linse des Frosches. Arch. f. Augenheilk. 38. B. 4. 99.

Rogers. Albuminuric retinitis as an element of prognosis in Bright's disease. Ophthal. record. 5. 99.

Saradeth. Ein Fall von puerperaler metastatischer Panophthalmitis. Münch. med. Wochenschr. 11. 99.

Schirmer. Zur Pathogenese der sympathischen Ophthalmie. Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. 2. 99.

Schnaudigl. Ein Fall multipler Blutungen des Sehorgans, insbesondere der Sehnervenscheide. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Silex. Rundzellensarcom in einem phthisischen Bulbus bei einem 7 jährigen Kinde nebst therapeutischen Bemerkungen. Zeitschr. f. Augenheilk. 1. B. 4. 99.

Smirnow. Zum Baue der Chorioides propria des erwachsenen Menschen. Archiv f. Ophthal. 47. B. 3.

Snellen. Gläserne Augäpfel als oculare Prothesen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 3. 99.

Stieda. Samuel Fuchs, der Verfasser der Metoposcopia und Ophthal. Janus. 3-4. 99.

Stillson. Some experiments with the giant magnet. Ophthal. record. 8. B. 3. 99.

Tschermak. Ueber anomale Sehrichtungsgemeinschaft der Netzhäute bei einem Schielenden. Arch. f. Ophthal. 47. B. 3.

Uhthoff. Beiträge zn den Gesichtstäuschungen (Hallucinationen, Illusionen etc.) bei Erkrankungen des Sehorgans. Monatsschr. f. Psychiatrie. 5. B. 4. 99.

Vehmeyer. Zur Pathologie und Therapie des Chalazion. Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene d. Auges. 28. 99.

Volpe. La distanza tra macula lutea e papilla del nervo ottico in raporto con i vizii di refrazione. Arch. ottalmol. März, April. 99.

Vossius. Ein Fall von Osteom der Keilbeinhöhle und des Siebbeins mit Opticusatrophie, nebst einem Fall von Opticusatrophie bei einem Nasenrachenpolypen. Die ophthal. Klinik. 5. 99.

Wingenroth. Ein Fall von Diplocorie des rechten Auges. Centralbl. f. pract. Augenheilkunde. 4. 99.

Wolffberg. Ein Fall von gonorrhoischer Conjunctivitis. Wochenschr. f. Therapie und Hygiene d. Auges. 28. 99.

Wolffberg. Ueber Epidermin. (Fluor.) Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene d. Auges. 25. 99.

Würdemann and Murray. A case of macular retinitis due to flash of electric light.. Ophthal. record. 5. 99.

Zion. Ein Beitrag zur operativen Behandlung von Ectopia lentis congenita. Ophthal. Klin. 7. 99.

Zirm. Zur Behandlung der Hypopyon-Keratitis. Wien. klin. Wochenschr. 9. 99.

Ohrenheilkunde.

Barnick. Die tuberkulösen Erkrankungen des Gehörorgans. 3. B. 4. 99.

Bing. Zum Gelle'schen Versuch (Pressions. centripétes). Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 4. 99.

Bloch. Ein Fall von Empyema antri mastoidei. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 4. 99.

Bonomo. La varietà anatomiche della mastoide e sua topografia in rapporto alla chirurgia dell'orecchio. Arch. di otologia. 8. B. 3. 99.

Brunner. Beitrag zur Diskussion über die methodischen Hörübungen in der Taubstummenschule. Wien. klin. Wochenschr. 12. 99.

Burnett. Further considerations of the mechanism of ear vertigo and its relief by removal of the incus. Amer. journ. of the med. sciences. 4. 99.

Calamida. Resoconto statistico della sezione otoiatrica del policlinico generale di Torino dal 1° giugno 1895 al 31 dicembre 1898. Arch. di otol. 8. B. 3. 99.

Calvino. Sul potere attenuante e microbicida delle mucose. Arch. di otol. 8. B. 3. 99.

Cordes. Eine Modification am Schötz-Krause'schen Doppelmeissel. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 3. 99.

Courtade. Du vertige de Ménière. Ann. des mal. de l'oreille. 3. 99.

Eulenstein. Zur Perkussion des Warzenfortsatzes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 34. B. 4. 99.

Ferreri. Per la diagnose del sordomutismo. Arch. di otol. 8. B. 3. 99.

Ferreri. Sulle lesioni dell'orecchio da malaria. Arch. di otol. 8. B. 3. 99.

Ferreri. Critique sur l'état de la chirurgie intratympanique dans les suppurations chroniques et les scléroses de l'oreille moyenne. Ann. d. mal. d. l'oreille, du larynx. 4. 99.

Forus. Contributions a l'étude de la pathologie de l'oreille moyenne. Ann. d. mal. d. l'oreille, du larynx. 4. 99.

Gradenigo. Metodo per la notazione uniforme dei risultati dell'esame uditiro. Arch. di otol. 8. B. 3. 99.

Gradenigo. Contributo alla chirurgia dell' orecchio medio e della mastoide. Arch. di otologia. 8. B. 3. 99.

Gradenigo. Méthode pour la notation uniforme des résultats de l'examen anditif. Ann. d. mal de l'oreille, du larynx. 4. 99.

Grant. La pratique de la turbinotomie appliquée au cornet inférieur. Ann. d. mal. de l'oreille. 3. 99.

Green. Abscesses of the cerebellum from infection through the labyrinth. Amer. journ. of the med. sciences. 4. 99.

Guranowski. Ein Fall von Duplicität des äusseren Gehörganges. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. 34. B. 2-3. 99.

Guye. On agoraphobia in relation to ear disease. The laryngoscope. 4. 99.

Hamon du Fongeray. Des divers modes d'ouverture spontanée à l'extérieur des abcès mastoïdiens. Ann. d. mal. d. l'oreille, du larynx. 4. 99.

Hartmann. Bericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde im vierten Quartal des Jahres 1898. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 34. B. 2-3. 99.

Henke. Excessivbildung der Ohrmuschel. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 2. 99.

Hensen. Ueber die akustische Bewegung in dem Labyrinthwasser. Münch. med. Wochenschrift. 14. 99.

Lester und Gomez. Ueber die Einwirkung komprimierter Luft auf das menschliche Ohr, auf Grund der Beobachtungen, welche in dem Senkkasten der Brücke über den New East-River gemacht wurden. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. 34. B. 2-3. 99.

Martin. Scalding oil in the ear and its result. The laryngoscope. 3. 99.

Menzel. Zur Kenntnis des Schleimhautpemphigus. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 4. 99.

Merkens. Ein Beitrag zur Kenntnis des otitischen Hirnabscesses. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 51. B. 1-2. 99.

v. Meyer. Ein Fall von otitischer Sinusthrombose. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 1-2. 99.

Peltesohn. Ueber eine neue, einfache Methode, persistente Perforationen des Trommelfells zum Verschluss zu bringen. Berl. klin. Wochenschr. 16. 99.

Pluder. Das Gehör und seine Pflege. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 3. 99.

de Ponthière. Corps étranger de la caisse du tympan. Ann. d. mal. d. l'oreille. 4. 99.

Ruedi. Das Hörvermögen bei Mikrotie mit Atresia auris congenita. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. 34. B. 4. 99.

Stetter. Die Myringitis chronica sicca und ihre Behandlung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 3. 99.

Strazza. Contribution à la casuistique des tumeurs nasales. Volumineux ostéome de l'ethmoïde (narine gauche). Ann. d. mal. de l'oreille, du larynx. 4. 99.

Teichmann. Zur Statistik der lebensgefährlichen Komplikationen eiteriger Ohrenerkrankungen und der Operationen am Warzenfortsatze. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 34. B. 4. 99.

Vedova. Appunti su casi di chirurgia otoiatrica. Archivio di otologia. 8. B. 3. 99.

Veis. Die hysterische Taubstummheit. Münch. med. Wochenschr. 13. 99.

Zahnheilkunde.

Boennecken. Ueber neuere Methoden in der Behandlung erkrankter Pulpen. Oest.-ung. Vierteljahrschr. f. Zahnheilk. 1. 99.

Bonnard. La nirvanine. L'Odontologie. 8. 99.

Dill. Ueber eine neue Prägmethode von Gold, Platin und Aluminium. Schweizerische Vierteljahrschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Dill. Altes und Neues über Kronen- und Brückenarbeiten. Schweizer. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Frey. Accident grave local de l'eruption d'une dent de l'oeil. L'Odontol. 6. 99.

Garnier. Empoisonnement accidentel par le sirop d'atropine d'un enfant de trois mois. Annales d'hygiene. 4. 99.

Gross. Contribution à l'étude de la mortification de la pulpe dentaire dans les maladies infectieuses. L'Odontologie. 8. B. 4. 99.

Hafner. Bergzahnweh. Schweizer. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Hallauer. Ein Fall von Orbitalphlegmone nach Zahnoperation. Schweizer. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Jessen. Jahresbericht der Poliklinik für Zahnkrankheiten an der Universität Strassburg für das Jahr 1898/99. Schweitzer, Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Kimmle. Zur Zahnpflege in der Armee. D. militärztl. Zeitschr. 4. 99.



Kronfeld. Die Indicationen der Extraction. Oest.-ung. Vierteljahrsschr. 1. 99.

Loos. Beitrag zur Anatomie und Extraction der oberen Mahlzähne. Oest.-ung. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1. 99.

Marcuse. Die Stickstoffoxydulnarkose in der zahnärztlichen Praxis. Therapeut. Monatsh. 4. 99.

Mendel. La pathogénie de la nécrose phosphorée des maxillaires et la théorie de Magitot. L'Odontol. 6. 99.

Parreidt. Neue Beobachtung an einem replantierten Zahne. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. 3. 99.

Partsch u. Kunert. Vierter Bericht der Poliklinik für Zahn- und Wundkrankheiten des zahnärztlichen Instituts der Königl. Universität Breslau. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. 4. 99.

Philipp. Guttaperchafüllungen mit Metalleinlagen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. 4. 99.

Touchard. L'eau oxygénée dans la thérapeutique médico-chirurgicale et dans les maladies de la bouche et des dent. L'Odontol. 8. B. 4. 99.

Gynaekologie.

Assaky. Ueber die Freundsche Operation. Münch. med. Wochenschr. 18. 99.

Baldy. Hysterectomy following double ovariotomy for malignant adenoma. Americ. journ. of obstetrics. 3. 99.

Baumann. Ueber den Begriff des Puerperalfiebers und die practische Bedeutung der Definition der Krankheit. Centralbl. f. Gynäkol. 11. 99.

Beckmann. Zur Histologie und Histogenose der Uterussarkome. Zeitschr. f. Geburtsh. 40. B. 2. 99.

Beuttner. Eine neue Salbenspritze. Centralbl. f. Gynäkol. 19. 99.

Bertholdt. Ein geheilter Fall von Inversio uteri myomatosi. Allgem. med. Centralztg. 21. 99.

Bidone. Fibrom des musculus obturator internus. Monatsschr. f. Geburtsh. 9. B. 3. 99.

Blumenfeld. Beiträge zur ätiologischen Statistik des Gebärmutterkrebses. Münch. med. Wochenschr. 13. 99.

Boldt. Vorläufige Mitteilung über die Wirkung des Stypticins bei Gebärmutterblutungen. Der Frauenarzt. 13. 99.

Brothers. Hydrosalpinx complicated by incomplete abortion and simulating ectopic gestation. Americ. journ. of obstetrics. 2. 99.

Burckhard. Ueber cystische Eierstocktumoren endothelialer Natur. Zeitschr. f. Geburtsh. 40. B. 2. 99.

Cook. Simulated peritonitis in an hysterical woman. Americ. journ. of obstetrics. 3. 99.

Cushing. Ovarian tumor removed during the acute stage of typhoid fever. Annals of gynecol. 6. 99.

Dickinson. Dangerous thinning and elongation of the lower uterine segment: including thre cases of rupture. Americ. Gynaecol. journ. 3. 99.

Douglas. Acute general peritonitis. Americ. journ. of obstetrics. 2. 99.

Dudley. General principles, indications, and contra-indications of mechanical support for uterine deviations. Americ. gynaecol. journ. 3. 99.

Ehrendorfer. Zur Axendrehung des Uterus durch Geschwülste. Monatsschr. f. Geburtsh. 9. B. 3. 99.

Ehrendorfer. Rückblick auf 300 Bauchhöhlenoperationen. Wien. klin. Wochenschr. 16. 99.

Emmet. Reminiscences of the founders of the woman's hospital association. Americ. gynaecol. journ. 4. 99.

v. Fernwald. Ein Fall von Prolapsus uteri inversi post partum. Wien. klin. Wochenschr. 16. 99.

Fisch. The uterus again. Annals of Gynecol. 6. 99.

v. Franqué. Ueber Sarcoma uteri. Zeitschr. f. Geburtsh. 40. B. 2. 99.

Freund. Die Krankheiten des Beckenbindegewebes. Centralbl. f. Gynäkol. 16. 99.

Gauthier. Mémoire sur les accidents consécutifs aux hystérectomies vaginales. Journ. de méd. 9. 99.

Georgii. Ueber die Verwendung des Thons (Bolus alba) bei der Behandlung des Cervicalkatarrhs. Münch. med. Wochenschr. 14. 99.

Gottschalk. Zur Operation der Retroflexio uteri. Centralbl. f. Gynäkol. 14. 99.

Gummert. Ueber Vagitus uterinus. Monatsschr. f. Geburtsh. 9. B. 4. 99.

Hall. Gynaecology among the insane in private practice. British gynaecol. journ. 2. 99.

Halliday. On acute mania following simple ovariotomy. Edinburgh med. journ. 5. 99.

Hammond. The value of ethyl bromide in gynaecology and obstetrics. The americ. gynaecol. journ. 3. 99.

Heinricius und Kolster. Zwei Früchte verschiedenen Schwangerschaftszeiten entstammend, in demselben Tubensack. Arch. f. Gynaecol. 58. B. 1. 99.

Holowko. Zur Achsendrehung des Uterus durch Geschwülste. Centralbl. f. Gynäkol. 10. 99.



Hawkins. Appendicitis or salpingitis with complications, and a report of some unusual cases. Med. record. 18. 99.

Hawkins-Ambler. Saline irrigation in abdominal operations. British gynaecol. journ. 2. 99.

Herz. Zur Kenntnis des Endothelioms im Anschluss an ein Endothelioma. Monatsschr. f. Geburtsh. 4. B. 4. 99.

Hirst. The clinical history of uterine polyps. Americ. journ. of obstetrics. 4. 99.

Jessett. Vaginal hysterectomy for malignant disease of the uterus, with 107 cases. British gynaecol. journ. 2. 99.

Jones. The third hitherto undecided disease of the ovary: myxomatous degeneration. Med. record. 18. 99.

Jung. Ueber primäre Sarkome der Vagina bei Erwachsenen. Monatsschr. f. Geburtsh. 9. B. 3. 99.

Kaplan-Lapina. Six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement de l'endométrite d'après la méthode du Dr. Aposto i. Annales d'électrobiol. 1. 99.

Kisch. Brunnen- und Badekuren bei Uterusmyomen. Therapeut. Monatsh. 3. 99.

Kleinwächter. Wichtige gynäkologische Heilfaktoren. Der Frauenarzt. 13. 99.

Labadie-Lagrave, Boix u. Noé. Recherches sur la toxicité urinaire chez la femme enceinte. Arch. général. de méd. 5. 99.

v. Lallich. 42 Kieselsteine in der Vagina eines 16jährigen Mädchens. Wien. med. Presse. 9. 99.

Landau. The importance of ureteral catheterization in gynaecology. Med. record. 14. 99.

Leriche. Affections utérines et bicyclette. Journ. de méd. 11. 99.

Lomer. The diagnostic value of pain in gynecology. Americ. journ. of obstetrics. 4. 99.

Longuet. De l'hystérectomie vaginale totale pour cancer de l'utérus. Progrès méd. 10. 99.

Luksch. Beitrag zur Kenntnis der Dermoide des Beckenbindegewebes. Wiener klin. Wochenschr. 10. 99.

Mackenrodt. Zur Operation der Retroflexio uteri. Centralbl. f. Gynaecol. 18. 99.

Mc Donald. Pelvic neuritis, or inflammation of the pudic nerve, in women. Americ. journ. of obstetrics. 2. 99.

Mc Farland. A case of complete epithelial exfoliation of the vagina. Proceedings of the pathol. society. 2. B. 5. 99.

Micholitsch. Ein Fall von Achsendrehung des Uterus durch ein gestieltes subseröses Myom. Zeitschr. f. Geburtsh. 40. B. 2. 99.

Mueller. Ein neuer Cervixdilatator. Centralbl. f. Gynäkol. 13. 99.

Müller. Ein Fall von Kolpaporrhexis. Münch. med. Wochenschr. 18. 99.

Mundé. Torsion of the pedicle of an ovarian tumor. New-York med. journ. 8. 99.

Nazari. Un caso di osteomalacia non puerperale seguito da morte. Riforma med. 58. 99.

Neumann. Dermoidcyste eines überzähligen Eierstockes mit maligner (perithelialer) Degeneration der Cystenwand. Arch. f. Gynaekol. 58. B. 1. 99.

Nordin. Recueil de faits: vulvisme; hyperesthésie vulvaire considérable; hystérie. — Dilatation brusque et résection partielle bilatérale du constricteur de la vulve. Guérison. Revue clinique d'andrologie et de gynécol. 4. 99.

Orthmann. Ueber die Entstehungsweisen der Sactosalpingen und Tubo-Ovarialcysten. Arch. f. pathol. Annat. 5. B. 2. 99.

Percy. Curettement in puerperal fever. Ann. of gynecol. 6. 99.

Peters. Ueber Kranioklasie und eine Modifikation des C. v. Braun'schen Kranioklasten Centralbl. f. Gynäkol. 17. 99.

Pincus. Zangen mit abnehmbaren Griffen. Centralbl. f. Gynäkal. 14. 99.

Pincus. Erwiderung auf den Aufsatz des Herrn Dührssen über „Atmokausis". Centralbl. f. Gynäkol. 13. 99.

Pincus. Nachträgliches zur Discussion über Atmokausis auf der Düsseldorfer Naturforscherversammlung. Monatsschr. f. Geburtsh. 9 B. 3. 99.

Polk. Suprapubic hysterectomy with intraperitoneal treatment of the stump in pregnancy at term for obstructed labor. Med. record. 9. 99.

Porak. Métrite et vaginite gang réneuse. Journ. de méd. 15. 99.

Prochownick u. Rosenfeld. Ueber einen Fall von maligner Entartung des Chorionepithels. Arch. f. Gynaekol. 58. B. 1. 99.

Rumpf. The use of massage in malpositions of the uterus. Americ. gynaecol. journ. 3. 99.

Saridge. „The temptation of skill" (with special reference to operative gynaecology). Med. record. 17. 99.

Schaller u. Pförringer. Zur Kenntnis der vom Corpus luteum ausgehenden Neubildungen. Beiträge z. Geburtsh. 2. B. 1. 99.

Schatz. Die Gefässverbindungen der Placentakreisläufe eineiiger Zwillinge, ihre Entwickelung und ihre Folgen. Archiv für Gynaecol. 58. B. 1. 99.

Schlagenhaufer. Zwei Fälle von Tumoren des Chorionepithels. Wien. klin. Wochenschr. 18. 99.
Schultze. Sollen die Lageveränderungen der Gebärmutter operativ behandelt werden? Die Therapie d. Gegenw. 4. 99.
Schulz. Die Retrodeviationen des Uterus und ihre operative Behandlung durch Verkürzung und Fixation der Ligamenta rotunda. Beiträge z. klin. Chirurgie. 23. B. 3. 99.
Stas. Ein neuer Operationstitsch. Der Frauenarzt. 13. 99.
Sykow. Ueber eine neue hämostatische Pincette. Centralbl. f. Chir. 12. 99.
Tait. The term „conservative surgery“ as it has been proposed to apply it to the uterus and its appendages. Med. record. 14. 99.
Tait. On the treatment of „unavoidable hemorrhage“ by removal of the uterus. Med. record. 9. 99.
Unterberger. Acute Stieltorsion einer Dermoidcyste des rechten Ovariums nach einfacher Untersuchung 5 Tage post abortum. Centralbl. f. Gynäkol. 13. 99.
Urfey. Ueber Eierstockstuberkulose. Beiträge z. Geburtsh. 2. B. 1. 99.
Videbrech. De la galvano-caustique chimique dans les tumeurs malignes. Ann. d'électrobiol. 1. 99.
Warren. Dystocia due to „accidental hemorrhage“ with clinical notes of four cases. Americ. journ. of obstetrics. 2. 99.
Watkins. Tampons and pessaries in the treatment of displacement of the uterus. Americ. gynaecol. journ. 3. 99.
Weber. Ueber Tumoren des Ligamentum rotundum uteri. Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 9. B. 5. 99.
v. Weiss. Deformation des Beckens, veranlasst durch eine cystische Geschwulst im unteren Abschnitt der Wirbelsäule. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 9. B. 3. 99.
Wertheim. Zur Technik der Exstirpation von Hämatocelen. Centralbl. f. Gynäkologie. 10. 99.
Wille. Ein sehr billiger Köliotomietisch. Centralblatt f. Gynäkologie. 19. 99.
Williams. Bilateral papillioma of the ovaries, with ascites. Proceedings of the pathological society. 2. B. 5. 99.
Wilms. Multiple embryome des ovariums. Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 9. B. 5. 99.

Geburtshülfe.

Bleich. Bemerkung zu dem Aufsatz von Dr. Petersen: Zwei Fälle von Amputatio Uteri gravidi myomatosie supravaginalis. Monatsschrift f. Geburtshülfe. 9. B. 3. 99.
Boyd. An elective caesarean section. Americ. gynaecological journ. 3. 99.
Braun-Fernwald. Zur Casuistik der Komplikationen von Schwangerschaft durch einen Ovarialtumor. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 9. B. 4. 99.
v. Braun-Fernwald. Ueber Frühdiagnose der Gravidität. Wien. klin. Wochenschr. 10. 99.
Budberg. Die Expression der Placenta vermittels des modifizierten Crédé'schen Handgriffs. Der Frauenarzt. 13. 99.
Budberg. Ueber die Behandlung des Nabelschnurrestes. Centralbl. f. Gynäk. 18. 99.
Cumston. Premature separation of the placenta. Annals of Gynecology. 6. 99.
Dickinson. Note on obliteration of the umbilical vessels by electrohaemostasis with the skene forceps, in lien of ligation. New York med. journ. 9. 99.
Drennan. A case of multiple pregnancy. Americ. journ. of obstetrics. 3. 99.
Edgar. The practical application of asepsis in normal labor. Medical record. 6. 99.
Fuld. Die Kunstfehler in der Geburtshilfe. Berliner Klinik. 3. 99.
Goldan. The treatment of asphyxia in children by the use of softrubber catheter. Report of two cases. Americ. journ. of obstetrics. 4. 99.
Gottschalk. Zur Lehre von den Hämatommolen bezw. dem sogenannten tuberösen, subchorialen Hämatom der Decidua. Arch. f. Gynäk. 58. B. 1. 99.
Hahn. Fötale Amputation durch amniotische Stränge. Allgem. med. Centralztg. 21. 99.
Hofmeier. Zur Verhütung des Kindbettfiebers. Der Frauenarzt. 13. 99.
Horn. Ueber Nabelschnurbehandlung des Neugeborenen. Münch. med. Wochenschr. 12. 99.
Horn. Ein Beitrag zur Frage der Kolpaporrhexis in partu. Münch. med. Wochenschr. 18. 99.
Huber. Zur Prophylaxe der Neuritis puerperalis. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 9. B. 4. 99.
Jahreiss. Einige Fälle von Schwangerschaft bei Krebs der Portio vaginalis. Centralbl. f. Gynäk. 13. 99.
Kendall. Two cases of rupture of the uterus — post-mortem caesarean section — one child saved. Annals of gynecol. 6. 99.
Koenig. Eklampsie. – Sectio caesarea post mortem. Lebendes Kind. Centralblatt f. Gynäkologie. 16. 99.
Lantos. Ueber Behandlung des Abortus. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 9. B. 5. 99.
Lederer. Ueber die Knie-Ellenbogenlage. Der Frauenarzt. 13. 99.
Lewin. Ueber die Fruchtabtreibung. Berl. klin. Wochenschr. 17. 99.

Maiss. Retroflexio uteri gravidi partialis; Spontanruptur bei der Geburt. Archiv f. Gynäk. 58. B. 1. 99.

Marx. The treatment of normal labor. New York med. journ. 8. 99.

Marx. Some remarks on the use of the obstetric forceps. Medical record. 15. 99.

McDiarmid. The caesarean operation, with report of two cases. Americ. gynaecol. journ. 4. 99.

MacDonald. Puerperal insanity — a cursory view for the general practitioner. Medical record. 7. 99.

Neugebauer. Venus cruenta violans interdum occidens. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 9. B. 3. 99.

Neugebauer. Eine Bemerkung zu dem Aufsatz des Herrn Opitz: „Ueber automatische Herzthätigkeit menschlischer Föten" in No. 1 d. Blattes 1899.

Neumann. Macht die Aenderung des Begriffs „Kindbettfieber" eine Aenderung der polizeilichen Anzeigepflicht notwendig? Centralbl. f. Gynäk. 16. 99.

Noble. Operations during pregnancy. Americ. gynaecol. journ. 4. 99.

Perlis. Sectio caesarea mit Fundalschnitt nach Fritsch. Centralblatt f. Gynäk. 19. 99.

Root. A study of presentations and positions of the foetus. New York med. journ. 14. 99.

Rosenberg. Puerperal infection. Americ. journ. of obstetrics. 3. 99.

Rossa. Zur Entwickelung der Technik des Kaiserschnittes. Wien. klin. Wochenschr. 16. 99.

Savidge. The post-partum management of uterine displacements. New York med. journ. 10. 99.

Schnell. Bindegewebszellen des Ovarium in der Gravidität. Zeitschr. f. Geburtshilfe. 40. B. 2. 99.

Sintenis. Ein Fall von incarcerierter Inguinalhernie bei Gravidität. Centralbl. f. Gynäk. 9. 99.

Thomson. Seltene Fälle von Extrauteringravidität. Monatsschr. f. Geburtsh. 9. B. 4. 99.

Thorn. Zur Frage der Tubenwehen. Centralbl. f. Gynäk. 19. 99.

Wagner. Drei Geburtsfälle bei Uterus septus. Zeitschr. f. Geburtshilfe. 40. B. 2. 99.

Wilson. Phthisis in pregnancy and labor. Americ. journ. of obstetrics. 4. 99.

Kinderheilkunde.

Adams. Fevers of children; their significance, their diagnostic value, and antipyretic treatment. Archiv. of pediatrics. 4. 99.

Aldrich. Head-nodding and head-rotation usually associated with nystagmus in very young children. Americ. journ. of the medical sciences. 2. 99.

Ashby. On the value of milk whey in infant feeding. Edinburg med. journ. 4. 99.

Callomon. Untersuchungen über das Verhalten der Fäcesgährung bei Säuglingen. Centralbl. f. innere Med. 9. 99.

Cramer. Der Argentumkatarrh des Neugeborenen. Centralbl. f. Gynäkologie. 9. 99.

Fürst. Die Therapie der Typlitis stercoralis und der Koprostasen im Kindesalter. Die Therapie d. Gegenw. 3. 99.

Gottheil. Black tongue: With photograph of a case and brief consideration of its etiology. Arch. of pediatrics. 4. 99.

Griffith. The weight in the first two years of life. With a description of a new weight chart. New York med. journ. 9. 99.

Gucciardello. L'alimentazione carnea in rapporto allo svilluppo e alle condizioni dell' apparato gastro-enterico fino al 2^0 anno di vita. La pediatria. 3. 99.

Hope. Summer diarrhoea. Public health. 6. 99.

Koplik. Nephritis complicating acute or sub acute gastro-enteritis of infants and children. Medical record. 13. 99.

Koplik. Gastrodiaphany in the infant. New York med. journ. 18. 99.

Millon. Note sur un cas d'ivresse manifeste chez un nourisson de neuf mois. Journal de médicine. 10. 99.

Porak et Nathan Larrier. A propos d'une observation d'angiome congénital chez un nouveau-né. Journ. de méd. 13. 99.

Schilling. Ueber methodische unblutige Erweiterung der Phimosis kleiner Knaben. Münch. med. Wochenschr. 11 99.

Schlesinger. Ueber künstliche Säuglingsernährung mit unverdünnter Kuhmilch. Therapeut. Monatsh. 3. 99.

Steiner. Die Heranziehung von Molke zur Säuglingsernährung. Wien. med. Blätter. 9. 99.

Townsend. The prevention of deformity after excision of the knee in children. New York med. journ. 13. 99.

Vinke. Thyroid feeding as an aid in the development of backward children. Medical record. 15. 99.

Zuppinger. Die Spontangangrän im Kindesalter. Wien. klin. Wochenschr. 13. 99.

Laryngologie und Rhinologie.

Ajello. Portalaccio per l'ugola. Arch. ital. di laringol. 2. 99.

Arslan. Un' ultima parola sulla rinorrea purulenta caseiforme (rinite pseudocaseosa).



Bolett. dell. mal. dell'orecchio, della gola e del naso. 4. 99.

Baer. Zur Kenntnis der Pharynxtuberkulose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 2. 99.

Berens. Persistent os orbikulare. The laryng. 3. 99.

Berens. The rebuilding of a nose without an artificial bridge. The laryng. 3. 99.

Bergeat. Scheinbar intranasale Geräusche. Münch. med. Wochenschr. 13. 99.

Bönnighaus. Ueber die Beseitigung schwerer Verbiegungen der knorpeligen und knöchernen Nasenscheidewand durch die Resection. Arch. f. Laryng. 9. B. 2. 99.

Bouchacourt. Introduction du tube de crookes dans la cavité buccale. L'odontol. 7. 99.

Burger. Zur Stimmbandstellung nach Recurrensdurchschneidung und zur Frage der Posticuslähmung. Arch. f. Laryng. 9. B. 2. 99.

Calderari. Di un metodo molto semplice e practico per fare il tamponamento della cavità nasale. Arch. di otol. 8. B. 3. 99.

Calhoun. Adenoids: their influence upon the ear. The laryng. 3. 99.

Compaired. Faits cliniques oto-rhino-laryngologiques curieux. Ann. d. mal. de l'oreille. 3. 99.

Delie. Considérations sur le traitement opératoire des polypes fibreux naso-pharyngiens. Ann. d. mal. de l'oreille. 3. 99.

Desimoni. Contributo alla studio clinico delle vegetazioni adenoidi secondo le recenti redute dell'hertogue. Bollett. delle mal. dell'orecchio, della gola e del naso. 3. 99.

Elterich. Report of twenty-five cases of laryngeal diphtheria treated by antitoxin and intubation. Arch. of pediatr. 5. 99.

Frankenberger. Un cas de double rétrécissement du pharynx. Ann. d. mal. de l'oreille. 3. 99.

Giannettasio. La intubazione della laringe nel croup. Bollett. delle mal. dell'orecchio. della gola e del naso. 4. 99.

Gluck. Kehlkopfchirurgie und Laryngoplastik. Die Therap. d. Gegenw. 4. 99.

Gouguenheim. Abcès d'origine traumatique de la cloison nasale. Ann. d. mal. de l'oreille, du larynx. 4. 99.

Grant. Nouvelles indications pour l'opération de la turbinotomie antérieure. Ann. d. mal. de l'oreille, du larynx. 4. 99.

Hamm. Die Behandlung der Ozaena mit Citronensäure. Münch. med. Wochenschr. 15. 99.

Henke. Uvuladefekt. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 3. 99.

Huber. Polyuria and incontinence of urine: symptoms of adenoids. Arch. of pediatr. 4. 99.

Hynitzsch. Anatomische Untersuchungen über die Hypertrophie der Pharynxtonsille. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 34. B. 2-3. 99.

Jacques. Ueber die Intubation des Kehlkopfes in der Privatpraxis. Wien. med. Blätter. 17. 99.

Keimer. Carcinom nach Gumma des Kehlkopfes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 2. 99.

Krause. Quelques examens du larynx dans le tabès dorsal. Ann. d. mal. de l'oreille, du larynx. 4. 99.

Kuttner und Katzenstein. Zur Frage der Posticuslähmung (II. Teil) und über die Innervation des Kehlkopfes während der Atmung. Arch. f. Laryng. 9. B. 2. 99.

Kuyk. Influence of nasal occlusion over cerebration. The laryng. 3. 99.

Ledermann. A serviceable solution of the supra-renal gland for nasal or laryngeal application. The laryng. 4. 99.

Lester. Operative procedures in staphylorraphy. The laryng. 3. 99.

Lublinski. Quelques remarques sur l'étiologie du catarrhe chronique du larynx. Ann. d. mal. de l'oreille. 3. 99.

Lublinski. Verdoppelung des Ligamentum glossoepiglotticum medium. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 3. 99.

Luc. Contribution à l'étude de la mucocèle du sinus frontal. Ann. d. mal. de l'oreille, du larynx. 4. 99.

Martuschelli. Angioma semplice della fossa nasale. Arch. itali. di laring. 2. 99.

McKinney. Papilloma of the nasal cavity: A brief review, with report of case. New York med. journ. 9. 99.

Meyer. Les rayons Röntgen en rhino-laryngologie. Ann. d. mal., d. l'oreille. 3. 99.

Moliné. L'asthme des foins et les rhinitis spasmodiques vaso- motrices. Gaz. des hoptaus. 52. 99.

Molinié. De l'occlusion membraneuse de la trachée. Ann. d. mal. de l'oreille, du larynx. 4. 99.

Murray. Eruptions of the face due to nasal pressure. Med. record. 12. 99.

Onodi. Contribution à l'étude des nerfs laryngiens. Ann. d. mal. de l'oreille, du larynx. 4. 99.

Onodi. Das Lipom der Mandel. Arch. f. Laryng. 9. B. 2. 99.

Ostmann. Zur Entfernung der hinteren Hypertrophien der unteren Muscheln. Arch. f. Laryng 9. B. 2. 99.

Pooley. Two mastoid operations with unusual features. The laryng. 4. 99.



Prota. Sarcoma primario della trachea. Arch. itali. di laring. 2. 99.

Reinhard. Ein Fall von Tonsilla pendula. Wien. klin. Wochenschr. 14. 99.

Reuter. Nachtrag zu dem Artikel über Neuritis olfactoria. Arch. f. Laryng. 9. B. 2. 99.

Reuter. Neuritis olfactoria (Erkrankungen des Riechganglion). Arch. f. Laryng. 9. B. 2. 99.

Rhodes. Spasm of the tensors of the vocal cords. New York med. journ. 8. 99.

Salomon. Bakteriologische Befunde bei Stomatitis und tonsillitis ulcerosa. Dtsch. med. Wochenschr. 19. 99.

Schlesinger. Die Intubation bei der diphtheritischen Larynxstenose in der Privatpraxis. Münch. med. Wochenschr. 14. 99.

Semon. Die Thyreotomie bei bösartigen Kehlkopfneubildungen. Die Therapie der Gegenwart. 4. 99.

Somers. Chronic perichrondritis of the nasal septum. Med. record. 2. 99.

Spiess. Sequester im Alveolarfortsatze nach Anbohrung der Oberkieferhöhle. Arch. f. Laryng. 9. B. 2. 99.

Strazza. Studio anatomo-patologico su alcuni tumori del naso. Arch. di otol. 8. B. 3. 99.

Weber. Do enlarged tonsils and adenoids produce enuresis? Treatm. 1. 99.

Webster. Pneumatic massage in the treatment of deafness and tinnitus. The laryng. 4. 99.

West. Tracheocele. Arch. of pediatr. 4. 99.

Wex. Beiträge zur normalen und pathologischen Histologie der Rachentonsille. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 34. B. 2-3. 99.

Winckler. Ueber Beziehungen zwischen einigen Affektionen der Nase wie des Rachens und Augenerkrankungen. Klin. Vorträge a. d. G. d. Otol. u. Pharyngo-Rhinologie. 3. B. 1. 98.

Wright. Remarks on the etiology of nasal polypi. The laryng. 4. 99.

Dermatologie und Syphilis.

Adami. Syphilis and the liver. New York med. journ. 16. 99.

Allen. Treatment of eczema in infants and children. New York med. journ. 13. 99.

Allgeyer. Histologische Untersuchungen bei einem eigenartigen Fall von Dermatitis herpetiformis mit Horncystenbildung. Arch. f. Dermatologie. 47. B. 3. 99.

Andry. Le soi-disant eczéma séborrhéique. Annales de dermatologie. 2. 99.

Barbes et Moscuna. Observations sur la lèpre pulmonaire. Arch. de méd. expérimentale. 2. 99.

Bangs. The treatment of syphilis. New York med. journ. 14. 99.

Beale. A case of „henoch's purpura." The practitioner. 3. 99.

Bettmann. Ueber Lokalisation der Psoriasis auf Impfnarben. Münch. med. Wochenschr. 15. 99.

Brault. Note sur le craw-craw. Annales de dermatologie. 3. 99.

Brocy. Traitement des kéloïdes. Annales d'électrobiologie. 1. 99.

Bruhns. Ueber Syphilis der Milz mit besonderer Berücksichtigung des Milztumors im secundären Stadium der Lues. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift.) 99.

de Brun. Contribution nouvelle à l'étude de la question de l'aïnhum. Annales de dermatologie. 4. 99.

Bullard. Elephantiasis of the vulva, with report of a case. Medical record. 4. 99.

Buri. Ein Fall von Roentgenstrahlendermatitis. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 28. 9.

Burmeister. Ueber einen neuen Fall von Acanthosis nigricans. Arch. f. Dermatol. 47. B. 3. 99.

Carayon. Traitement des angiomes par l'électrolyse bipolaire. Annales d'électrobiologie. 1. 99.

Chapin. Experiments upon Leprosy with the toxins of erysipelas. Medical record. 1. 99.

Cipriani. Beobachtungen über die polymorphe exsudative Dermatose und über den Einfluss des Eka-Jodoform auf dieselbe. Therapeut. Monatshefte. 3. 99.

Cohn. Weitere Studien über Aetzschorfe. Berl. klin. Wochenschr. 8. Mai. 99.

Colombini. Klinische und histologische Untersuchungen über einen Fall von Atrophia idiopathica. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 2. 99.

Colombini. Bakteriologische und histologische Untersuchungen über die Bartholinitis. Arch. f. Dermatol. 48. B. 1. 99.

Corsiglia. The treatment of chronic ulcers of the leg. New York med. journ. 12. 99.

Crocker. Acne keratosa. Brit. journ. of dermatologie. 11. B. 4. 99.

Cros. De l'électrolyse bipolaire appliquée an traitement des angiomes et des naevi materni. Annales d'électrobiologie. 1. 99.

Dawbarn. The signs of inherited syphilis. New York med. journ. 14. 99.

Eddowes. Seborrhoea and seborrhoeic eczema. Treatment. 3. B. 4. 99.

Ehlers. Léproseries danvises du moyen-âge. Janus. April-Mai. 99.



Ehlers. La distribution géographique de la lèpre. Janus. Februar-März. 99.

Fordyce. Lupus erythematosus in a tuberculous subject — autopsy report. Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 198. 99.

Foster. A unique case of congenital multiple pigmentosus. Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 198. 99.

Fox. The differential diagnosis of syphilitic eruptions and signs in the skin of former syphilis. New York med. journ. 14. 99.

Fraenkel. Zur Lehre von der acquirierten Magen-Darm-Syphilis. Arch. f. patholog. Anatomie. 5. B. 3. 99.

Freudenthal. Worauf kommt es bei der Heilung eines Unterschenkelgeschwüres an? Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 3. 99.

Galle. Beitrag zur Behandlung der Pellagra. Münch. med. Wochenschr. 16. 99

Gijselmann. Ueber Anwendung der Kakodylsäure in der Behandlung von Hautkrankheiten, namentlich der Psoriasis vulgaris. Wien. klin. Wochenschr. 14. 99.

Goodale and Hewes. A case of isolated urticaria of the tongue, associated with achlorhydria. Americ. journ. of the medical sciences. 4. 99.

Gravagna. Un caso di lichen scrofulosorum. Riforma medica. 107. 99.

Grosglick-Lodz. Ein Fall von frühzeitiger tertiärer Syphilis. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 8. 99.

Grosz. Ueber Beziehungen einiger Dermatosen zum Gesamtorganismus. Wien. klin. Wochenschrift. 9. 99.

Grünbaum. Ueber einige neuere Behandlungsmethoden der Syphilis. Wien. med. Blätt. 19. 99.

Hall. Repeated attacks of eczema produced by phenyl hydrazin hydrochloride. Brit. journ. of dermatol. 11. B 3. 99.

Janson. A remarkable case of tertiary syphilis. New York med. journ. 15. 99.

Japha. Ein Fall von Rückenmarksyphilis mit Höhlenbildung. Dtsch. med. Wochenschr. 19. 99.

Ivers. Demodex s. acarus folliculorum und seine Beziehung zur Lidrandentzündung. Dtsch. med. Wochenschr. 14. 99.

Karvonen. Neue Erklärungsversuche der Pathogenese der hereditären Lues. Dermatolog. Centralbl. 6. 99.

Köhler. Ueber acute Blasenbildungen der Haut, insbesondere die Febris bullosa nebst casuistischem Beitrag. Dtsch. Arch. f. klin. Medizin. 62. B. 5-6. 99.

Kovalevsky. Lèpre et aliénation. Revue Neurologique. 5. 99.

Kuznitzki. Ueber Befunde im Sclerosen-Secret. Arch. f. Dermatol. 48. B. 1. 99.

Lapowski. The treatment of syphilis. New York med. journ. 16. 99.

Leredde. Le rôle du système nerveux dans les dermatoses. Arch. générales de méd. 3. 99.

Lobit. Un cas de syphilis. Revue clinique d'andrologie. 3. 99.

Löwenbach. Beitrag zur Histologie der gummösen Lymphome. Arch. f. Dermatologie. 48. B. 1. 99.

Luithlen. Dermatitis exfoliativa Ritter. Arch. f. Dermatol. 47. B. 3. 99.

Lund. Studien über Depigmentierungen. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 28. B. 9.

Mac Leod. Beitrag zur Kenntnis des Baues der normalen Hornzellen mit besonderer Berücksichtigung der Ernst'schen „Keratingranula". Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1. 99.

Macleod. The persistence of prickles on the horn cells of the human epidermis. Brit. journ. of dermatologie. 11. B. 4. 99.

Moschini. La tubercolosi verrucosa. Riforma medica. 60. 99.

Müller. Das Lepra-Hospital zu Pelantoengan. Bericht über das Jahr 1897. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 4. 99.

Nardecchia. Psoriasi ed alcoolismo. Studio clinico ed istologico sulle alterazioni cutanee derivanti dai detti due processi. Riforma medica. 89. 99.

Neubaur. Ein Fall von akuter Dermatomyositis. Centralbl. f. inn. Med. 12. 99.

Niebergall. Ueber Quecksilberkuren durch Einatmung. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 4. 99.

Ogilvie. Congenital immunity to syphilis, and the so-called „law of Profeta". Brit. journ. of dermatol. 11. B. 3. 99.

Okamura. Zur Geschichte der Syphilis in China und Japan. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 6. 99.

Pickardt. Das Lepraasyl zu Jerusalem. Berl. klin. Wochenschr. 12. 99.

Rasch. Ein Fall von Pityriasis rubra pilaris bei einem 2½jährigen Kinde. Dermatolog. Centralbl. 7. 99.

Riecke Zur Casuistik der Gangraena cutis. Wien. klin. Wochenschr. 14. 99.

Reinecke. Ueber tertiärsyphilitische Mastitis. Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anatomie. 10. B. 8-9.

Remlinger. Un cas de sclérose en plaques a tremblement unilatéral. Revue de méd. 3. 99.

Rosenthal. Die Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 11. 99.

Sabourand. Essai critique sur l'étiologie de l'eczéma. Annales de dermatol. 4. 99.

Schäffer. Ueber einige Fälle von Lepra. Allg. med. Centralztg. 36. 99.
Schulz. Ueber Lupusbehandlung. Wien. med. Blätter. 13. 99.
Steiner. Ein Fall von knotigem Jodkali-Exanthem. Wien. med. Presse. 9. 99.
de Stella. De la dysphagie douloureuse, de l'arrière-gorge comme signe permettant de diagnostiquer la syphilis aux trois périodes. Belgique médicale. 16. 99.
Taylor. The treatment of secondary syphilis. New York med. journ. 14. 99.
Tommasi de Amicis. Le syndrome de little et la syphilis héréditaire. Nouvelle conographie de la salpêtrière. 1. 99.
Tommasoli. Der Syphilismus. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 2. 99.
Uhlenhuth. Ueber diffuse Sclerodermie. Berl. klin. Wochenschr. 10. 99.
Unna u. Schwenter-Trachsler. Impetigo vulgaris. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 5. 99.
Wright. The treatment of syphilis. New York med. journ. 18. 99.

Urologie.

Berg. Tyelo-Nephritis and ulcerative endocarditis as a complication of gonorrhoea — the gonococcus found in pure culture upon the diseased heart valve. Med. record. 17. 99.
Berg. Erfahrungen über Protargol in der Gonorrhoe-Therapie. Therap. Monatsh. 5. 99.
Blokusewski. Nachtrag zum Artikel „Zur Austilgung der Gonorrhoe". Allg. med. Centralztg. 20. 99.
Cantani. Contributo allo studio del gonococco. Rif. med. 68. 99.
Frank. Zusatz zu meiner Arbeit: „Zur Prophylaxe des Trippers". Allg. med. Centralztg. 24. 99.
Görl. Kongressberichte: III. Sitzung der französischen Urologen-Gesellschaft Paris 1899. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 4. 99.
Gordon. On tuberculosis of the bladder. Dublin journ. Mai 99.
Greenberg. Gonorrhoeal vaginitis and its treatment. New York med. journ. 12. 99.
Guiteras. The technik of the Bottini operation. New York med. journ. 69. B. 17. 99.
Hamonic. Le spéculum à l'époque d'amb. paré. Rev. clin. d'androl. 3. 99.
Harris. The use of the urine segregator in the diagnosis of diseases of the urinary tract. Med. record. 13. 99.
Heaton. A case of encysted vesical calculi complicated by urethral stricture and enlarged prostate. Treatment. 3. B. 2. 99.
Kaczkowski. Eine neue Methode der Harnblasendrainage nach hohem Blasenschnitt zur Verhütung der Harninfiltration. Centralbl. f. Chirurgie. 11. 99.
de Keersmaecker. Hämospermie. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 3. 99.
Kleinpeter. L'urèthre raboteux. Rev. clin. d'androl. et de gynéc. 4. 99.
Kollmann. Intraurethrotomie bei weiten Strikturen. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 3. 99.
Law. Thérapeutique urinaire. Rev. clin. d'androl. 3. 99.
Lewis. The question of inflating the bladder with air preliminary to the bottini operation. Med. record. 12. 99.
Lohnstein. Einige neueren Arbeiten über Biologie des Gonococcus und pathologische Anatomie des gonorrhoischen Prozesses. Allg. med. Centralztg. 24. 99.
de Mendoza. Ueber ein leichtes und einfaches Verfahren bei der Ausführung der Sectio hypogastrica. Monatsberichte über die Gesamtleistungen a. d. G. d. Harn- u. Sexual-Apparates. 4. B. 3. 99.
Mirabeau. Ueber trophische Blasenstörungen nach gynäkologischen Operationen. Centralblatt f. Gynäkologie. 11. 99.
Moutier. Essai sur le traitement des lithiases à l'aide des courants à haute fréquence. Ann. d'électrobiol. 1. 99.
Newmann. Aphorismes sur le traitement des rétrécissements par l'électrolyse. Ann. d'électrobiol. 1. 99.
Niebergall. Ueber Provokation der Gonorrhoe bei der Frau. Beitr. z. Geburtsh. 2. B. 1. 99.
Panichi. Il Protargol nella cura della blenorrogia. Settim. med. 16. 99.
Pawinski. Asthme vésical. Contribution a l'étiologie de l'asthme chez les viellards dans l'évacuation incomplète de la vessie. Rev. de méd. 3. 99.
Perry. The efficacy of guaiacol in the treatment of epididymitis. Med. record. 1. 99.
Popper. Störungen bei der Samenentleerung. Wien. med. Blätt. 17. 99.
Steindler. Die Therapie der Blasentuberkulose. Wien. med. Blätter. 9. 99.
Walker. Ueber die Lymphgefässe der Prostata beim Hunde. Arch. f. Anat. 1-2. 99. (Anatomische Abt.)
Waterhouse. On some complications of gonorrhoea in the male. The practitioner. 3. 99.



Pharmokologie.

Bandelier. Ueber Sanguinal Krewel. Therap. Monatsh. 3. 99.

Blomquist. Ein neues Quecksilberpräparat aus metallischem, nach einer neuen Methode fein vertheiltem Quecksilber. Arch. f. Dermat. 48. B. 1. 99.

Bohland. Ueber die Einwirkung der Hidrotica und Antihidrotica auf den Leucocytengehalt des Blutes. Centralbl. f. innere Medicin. 15. 99.

Freund. Stypticin, ein neues Haemostaticum. Monatsschr. f. Geburtsh. 9. B. 3. 99.

Fromme. Dionin und seine Anwendung bei der Abstinenzkur des chronischen Morphinismus. Berl. klin. Wochenschr. 14. 99.

Goldmann. Ueber das Heroin. Allg. med. Centralztg. 33. 99.

Heddaeus. Klinische Erfahrungen über zwei Ersatzmittel des Jodoforms: Amyloform und Jodoformogen. Münch. med. Wochenschrift. 12. 99.

Heinrich. Das Dionin als Ersatzmittel des Morphins bei Entziehungskuren. Wien. med. Blätter. 11. 99.

Hirschkron. Ueber Ichthyolmoor-Schlamm. Wien. med. Presse. 14. 99.

Höpfel. Der Thon als Verbandmittel. Münch. med. Wochenschr. 14. 99.

Jakabházy. Beiträge zur Pharmakologie der Curarealkaloide. Arch. f. experim. Pathol. 42. B. 1. 99.

Jenney. Notes on cocaine. Med. record. 12. 99.

Isaia. Nota terapeutica preventiva sull'eurofene, sul paraclorofenolo, sull'acqua ossigenata e la jodotirina. Arch. itali. di laring. 2. 99.

Kindler. Weitere Mitteilungen über den Gebrauch von Orthoform. Fortschritte d. Medicin. 17. B. 7. 99.

Klug. Der Wert des Naftalan in der Therapie. Wien. med. Presse. 18. 99.

Kunz. Untersuchungen über das Tropon. I. Die chemische Zusammensetzung des Tropons und einiger Tropon-Nährpräparate. — Kaup. II. Die Verdaulichkeit und Ausnützbarkeit des Tropons. Wien. klin. Wochenschr. 19. 99.

Loi. Euchinin gegen Malaria. Allg. med. Centralztg. 27. 99.

Marcuse. Das Sanatogen als Nährstoff. Reichs-Medizinal-Anzeiger. 6. 99.

Müller. Ueber die äussere Anwendung der Salicylsäure. Die Therapie d. Gegenwart. 4. 99.

Parona. Virtù antielmintica dell'estratto etereo di felce maschio. Settim. med. 10. 99.

Rosen. Ueber Cosaprin und Phesin, zwei Ersatzmittel für Antifebrin und Phenacetin. Therap. Monatshefte. 3. 99.

Scheinkman. Combinations of synergists in reduced doses. New York med. journ. 7. 99.

Schlossmann. Ueber die therapeutische Verwendung colloidaler Metalle. Therap. Monatsh. 5. 99.

Schröder. Ueber die Wirkung des Dionin. Die Therapie d. Gegenwart. 3. 99.

Steinberg. Ueber Schrankdrogisten. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 6. 99.

Tischer und Beddies. Ueber die Verdaulichkeit und therapeutische Anwendung des Sanatogen. Allg. med. Centralztg. 25. 99.

Windscheid. Experimentelles und Klinisches über Scopolamin (Hyoscin). Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschr.) 99.

Wohlgemuth. Ueber Aspirin (Acetylsalicylsäure). Therap. Monatsh. 5. 99.

Wood. Should the united states pharmacopoeia recognize veratrum album and veratrum viride as one drug? Amer. journ. of the med. sciences. 5. 99.

Hygiene und Bakteriologie.

Abel. Ueber Kochapparate für bedingt gesundheitsschädliches Fleisch und Versuche mit dem Hartmann'schen Fleischsterilisator. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 3. 99.

Aderhold. Ueber die Wirkungsweise der sogenannten Bordeauxbrühe (Kupferkalkbrühe). Centralbl. f. Bakt. II. Abt. 7-8. 99.

Afanassiew. Ueber einen aus dem Körper eines Rekurrenskranken erhaltenen Bacillus. Centralbl. f. Bakt. I. Abt. 12. 99.

Allan. Diphtheria: the duration of infection and the use of antitoxin as a prophylactic. Public health. 6. 99.

Appel. Ein Beitrag zur Anwendung des Loeffler'schen Mäusebacillus. Centralbl. f. Bakt. I. Abt. 11. 99.

Armstrong. Puerto Principe, cuba; its sanitary conditions and vital statistics. New York med. journ. 10. 99.

Ascher. Die Schwachsinnigen als sozialhygienische Aufgabe. Dtsch. Vierteljahrsschr. f. ö. Gesundheitspfl. 31. B. 2. 99.

Ashby. The duties of medical officers of health in relation to small-pox in view of the altered law of vaccination. Public health. 7. 99.

Aust. Entstehung und Verbreitung der Diphtherie nebst sanitätspolizeilichen Massregeln zur Verhütung derselben. Dtsch. Vierteljahrsschr. f. ö. Gesundheitspfl. 31. B. 2. 99.

Azière. Créche municipale de la ville d'hericourt. Revue d'hygiène. 4. 99.



Balland. Composition et valeur alimentaire des fromages. Annales d'hygiène. 4. 99.
Bardach. Recherches sur la fièvre récurrente. Annales de l'institut pasteur. 4. 99.
Barr. The practical application of porous earths and porcelain clays for the filtration and purification of water and foul steam. Public health. 6. .99.
Bashore. Sanitary arrangements for country houses. Medical record. 2. 99.
Béclère, Chambon et Ménand. Études sur l'immunité vaccinale. Annales de l'institut pasteur. 2. 99.
Beco. La flore bactérienne du poumon de l'homme et des animaux. Arch. de méd. expérimentale. 3. 99.
Bellei ed Boschi. Ricerche batteriologische in un caso di porpora infettira primitiva. Riforma medica. 82. 99.
Beninde. Beitrag zur Kenntnis der Verbreitung der Phthise durch verstäubtes Sputum. Zeitschrift f. Hyg. 30. B. 1. 99.
Berthod. Le péril vénérien. La réglementation actuelle de la prostitution. Ruine du système. Journ. de méd. 10. 99.
Beyfuss. Tropen-Malaria und Acclimatisation. Arch. f. path. Anat. 5. B. 2. 99.
Biberfeld. Verbot des Feilbietens von Bruchbändern im Umherziehen. Münch. med. Wochenschr. 15. 99.
Bishop. Health resorts of Colorado. The laryngoscope. 3. 99.
Bitter. Ueber die Haffkine'schen Schutzimpfungen gegen Pest und die Pestbekämpfung in Indien. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 3. 99.
Bohland. Ueber die chemotaktische Wirkung der Toxine des Bact. typhi und des Bact. coli commune auf die Leukocyten. Centralblatt f. inn. Med. 17. 99.
Bolm. Ueber die Bezeichnung prozentiger Angaben. Zeitschrift f. Untersuchung d. Nahrungs- u. Genussmittel. 4. 99.
Bondesen. Ueber Immunität nach erfolgter Vaccination. Allgemeine med. Centralzeit. 28. 99.
Bonjean. Hygiène alimentaire. Importation franduleuse en France de saccharine. Ann. d'hygiene. 3. 99.
Bordet. Le mécanisme de l'agglutination. Ann. de l'institut pasteur. 3. 99.
Bornträger. Ueber die Zusammensetzung von Rosinen. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 3. 99.
Bowhill. Zur bakterologischen Technik — zur Kultur der Hefen auf Gypsflächen. Eine neue Platinnadel. Centralbl. f. Bakt. 5. B. 8.
v. Brunn. Formaldehyddesinfektion durch Verdampfung verdünnten Formalins. Zeitschrift f. Hygiene. 30. B. 2. 99.
Bunge. Zur Beurteilung des Alters bei geschlachteten Rindern. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 8. 99.
Calmette. Rapport sur la stérilisation industrielle des eaux potables par l'ozone. Ann. de l'institut pasteur. 4. 99.
Chavigny. Prophylaxie du paludisme. Revue d'hygiène. 3. 99.
Claudio u. Buscaglioni. Die proteolytischen Enzyme im Pflanzenreiche. (Fortsetzung.) Centralbl. f. Bakt. II. Abt. 5. B. 5. 99.
Cohn. Zur Systematik der Vogeltänien. Centralblatt f. Bakt. I. Abt. 12. 99.
Delore. Placentite bactérienne. Journal de médecine. 16. 99.
Deutschländer. Malaria und Verletzung. Aerztl. Sachverständ.-Zeitung. 7. 99.
Diamare. Ueber Amabilia lamelligera. Centralbl. f. Bakt. I. Abt. 25. B. 10. 99.
Duggar. Notes on the use of the fungus sporotrichum globuliferum for the destruction of the chinch-bug (Blissus leucopterus) in the United States. Centralblatt f. Bakt. II. Abt. 6. 99.
Dunbar. Die Nahrungsmittelkontrole in Hamburg. Hygien. Rundsch. 5. 99.
v. Dungern. Globulicide Wirkungen des tierischen Organismus. Münch. med. Wochenschr. 13. 99.
van Emden. Ueber die Bildungsstätte der agglutinierenden Substanzen bei der Infektion mit Bacillus aerogenes. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 1. 99.
Eriksson. Zu der Getreiderostfrage. Centralblatt f. Bakt. II. Abt. 6. 99.
Evans. The housing of the working classes. Public health. 7. 99.
Fabricius. Some observations of malarial disease in the province of Santiago de Cuba. New York med. journ. 15. 99.
Federici. Sull' influenza che esercita la sostanza tossica estratta dai bacilli virulenti della peste bubbonica sopra gli elementi cellulari di differenti organi. Lo sperimentale. 4. 99.
Fiaux. La prostitution en Suisse et particulièrement à Genève. Le progrès médical. 14. 99.
Fjelstrup. Zur Injektionspökelung. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 8. 99.
Fischer. Die Bakterienkrankheiten der Pflanzen. Centralbl. f. Bakt. 5. B. 8.
Flügge. Die Verbreitung der Phthise durch staubförmiges Sputum und durch beim Husten verspritzte Tröpfchen. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 1. 99.
Formánek. Ueber den spektroskopischen Nachweis der organischen Farbstoffe. Zeitschrift f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 3. 99.
Formánek u. Laxa. Ein Beitrag zur Kenntnis der Obstweine. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 5. 99.



Frank. Die Bakterienkrankheiten der Kartoffeln (Schluss). Centralbl. f. Bakt. II. Abt. 4. 99.

von Freudenreich. Ueber die Beteiligung der Milchsäurebakterien. Centralbl. f. Bakter. 5. B. 8.

Friedenthal u. Lewandowsky. Ueber die Einführung fremden Serums in den Blutkreislauf. Berl. klin. Wochenschr. 12. 99.

Gaffky-Buchner. Der Einfluss der Höhenlage auf die Cholera in Hamburg im Jahre 1892. Münch. med. Wochenschr. 18. 99.

Gheorghiewski. Du mécanisme de l'immunité vis-à-vis du bacille pyocyanique. Annales de l'institut pasteur. 4. 99.

Giacosa. Documents sur deux épidémies de peste en Italie en 1387 et en 1448. Janus 3-4. 99.

Grassberger. Ueber die nach intraperitonealer Injektion von Marktbutter bei Meerschweinchen entstehenden Veränderungen. Münch. med. Wochenschr. 11. 99.

Gutsmuths. Die Bubonenpest in Genthin und Umgegend in den Jahren 1682 und 83. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 2. 99.

Hanausch. Ueber die Harzglasur des Kaffees. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- und Genussmittel. 3. 99.

Harrison. Machine-drawn milk versus hand-drawn milk. Centralbl. f. Bakt. II. Abt. 6. 99.

Hayden. A report on six cases in which the baccillus aerogenes capsulatus was isolated. Americ. journ. of the medical sciences. 2. 99.

Herman. The other side of the antitoxin question. Medical record. 10. 99.

Heubner. Ueber Milch und Milchpräparate. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. 3. B. 1. 99.

Hibler. Beiträge zur Kenntnis der durch anaërobe Spaltpilze erzeugten Infektionserkrankungen der Tiere und des Menschen. Centralbl. f. Bakt. 25. B. 15-16.

Hintz. Geistesstörungen unter den Schulkindern. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 4. 99.

Holmes. A further report on the use of „antiphthisic serum, T. R.“ (Fisch), in tuberculosis. New York med. journ. 12. 99.

Hueppe. Zur Kenntnis der Abwässer von Zuckerfabriken. Arch. f. Hyg. 35. B. 1.

Hunter. A few public health possibilities. Public health. 6. 99.

Jess. Der Bacillus der Hundestaupe. Centralblatt f. Bakt. 25. B. 15-16.

Jones. Notes on meat seizure. Public health. 7. 99.

Iwanowski. Ueber die Mosaikkrankheit der Tabakspflanze. Centralbl. f. Bakt. 5. B. 8.

Juckenack u. Sendtner. Ueber eine Räucherfarbe für Wurstwaren. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 5. 99.

Juckenack u. Sendtner. Zur Untersuchung und Charakteristik der Fenchelsamen des Handels. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 4. 99.

Kabihel. Zur Frage der Züchtigung anaërober Bakterien. Centralbl. f. Bakt. 25. B. 15-16.

Kelsch. De la virulence des poussières des casernes, notamment de leur teneur en bacilles tuberculeux. Ann. d'hygiène. 3. 99.

Kirsten. Ueber die Veränderungen des Milchfettes beim Reifen der Käse. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 4. 99.

Kisskalt. Beiträge zur Kenntnis der Ursachen des Rotwerdens des Fleisches beim Kochen, nebst einigen Versuchen über die Wirkung der schwefligen Säure auf die Fleischfarbe. Arch. f. Hygiene. 35. B. 1.

Klein. Ein Beitrag zur Bakteriologie der Leichenverwesung. Centralblatt für Bakt. I. Abt. 8-9. 99.

Klein. Eine einfache Methode zur Sporenfärbung. Centralbl. f. Bakt. I. Abt. 11. 99.

Koch. Ueber Schwarzwasserfieber (Hämoglobinurie). Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 2. 99.

Kolle. Beiträge zur Klärung der Frage über die Wirkungsweise der Rinderpestgalle. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 1. 99.

Knox. Texas climate in the Trans-Pecos region. Medical record. 13. 99.

Korn. Zur Kenntnis der säurefesten Bakterien. Centralbl. f. Bakt. 25. B. 15-16.

Kruse. Ueber Verunreinigung und Selbstreinigung der Flüsse. Centralbl. f. allgem. Gesundheitspflege. 1-2. 99.

de Lacerda et Ramos. Le bacille ictéroïde et sa toxine (expériences de contrôle). Arch. de médecine expérimentale. 3. 99.

Laschtschenko. Ueber Extraktion von Alexinen aus Kaninchenleukocyten mit dem Blutserum anderer Tiere. Münch. med. Wochenschr. 15. 99.

Laschtschenko. Ueber Luftinfektion durch beim Husten, Niesen und Sprechen verspritzte Tröpfchen. Zeitschr. f. Hygiene. 30. B. 1. 99.

Laveran. Paludisme et moustiques. Janus. 3-4. 99.

Lehmann. Wieviel Chlor nimmt ein Hund in einer Chloratmosphare auf und auf welchem Wege? Arch. f. Hygiene. 34. B. 3. 99.

Lehmann. Der Kohlensäuregehalt der Juspirationsluft im Freien und im Zimmer. Arch. f. Hygiene. 34. B. 4. 99.

Lehmann. Ueber die Herstellung von Rahm und Butter frei von gesundheitsschädlichen Organismen. Arch. f. Hyg. 34. B. 3. 99.

Lehmann. Experimentelle Untersuchungen über



die Gewöhnung an Fabrikgase. Arch. f. Hygiene. 34. B. 3. 99.

Lehmann. Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung technisch und hygienisch wichtiger Gase. Teil IX: Untersuchungen über die langdauernde Wirkung mittlerer Kohlensäuredosen auf den Menschen. Arch. f. Hygiene. 34. B. 4. 99.

Lehmann. Experimentelle Studien über den Einfluss technisch und hygienisch wichtiger Gase und Dämpfe auf den Organismus. Teil VIII: Beiträge zur Kenntnis der Terpentinölwirkung. Arch. f. Hyg. 34. B. 4. 99.

Lehmann. Notiz über den Bacillus mycoides. Arch. f. Hyg. 35. B. 1.

Letters. Public health and preventable disease in the counties of Cork, Kerry and Waterford. Dublin journ. of medical science. 3. 99.

Linhart. Krankheiten des Rübensamens. Centralblatt f. Bakt. II. Abt. 7. 99.

Livini. Della varia influenza che alcuni agenti esterni esercitano sulle nova di „salamandrina perspicillata" a seconda del differente periodo di sviluppo. Lo sperimentale. 4. 99.

Loewenberg. Une sarcine pathogène. Ann. de l'institut pasteur. 4. 99.

Ludwig. Das neue Gymnasium in Agram. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 4. 99.

Mackenzie. The hygienics of milk. Edinburgh med. journ. 4. 99.

Maillefert. Ein Fall von Infection der Genitalien mit Vaccine. Münch. med. Wochenschrift. 18. 99.

Maragliano. Der wässerige Auszug der Tuberkelbacillen und seine Derivate. Berl. klin. Wochenschr. 18. 99.

Marcuse. Beiträge zur Arbeiterwohnungsfrage in Deutschland. Deutsche Vierteljahrsschr. f. ö. Gesundheitspflege. 31. B. 2. 99.

Mariotti. Di un reperto batteriologico in un caso di leucemia acuta. Riforma med. 81. 99.

Marpmann. I. Ueber das Vorkommen von Milben im Harn. II. Bakterienbefunde im Harne von Diabetikern. III. Die bakterícide Wirkung des Fluornatriums und der Nachweis desselben in Nahrungsmitteln. Centralbl. f. Bakt. I. Abt. 8-9. 99.

Marx. Zur Morphologie des Rotzbacillus. Centralbl. f. Bakt. I. Abt. 8-9. 99.

May. On the marriage-rates and birth-rates of the chief countries of Europe. Public. health. 6. 99.

Mazé. Les microbes des nodosités des légumineuses. Annales de l'institut Pasteur. 2. 99.

Micko. Ueber den wirksamen Bestandteil des Cayennepfeffers. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 5. 99.

Middleton. London (Welsh) watersupply. Public. health. 6. 99.

Müller. Ein Beitrag zur Kenntnis der Kapselbacillen. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift.) 99.

Moëller. Ein neuer säure- und alkoholfester Bacillus aus der Tuberkelbacillengruppe, welcher echte Verzweigungsformen bildet. Centralbl. f. Bakt. I. Abt. 11. 99.

Nicolle et Adil-Bey. Etudes sur la peste bovine. Annales de l'institut Pasteur. 4. 99.

Niven. Tuberculous meat and milk. Public. health. 6. 99.

Nuttall. Die Rolle der Insekten, Arachniden (Ixodes) und Myriapoden als Träger bei der Verbreitung von durch Bakterien und tierische Parasiten verursachten Krankheiten des Menschen und der Tiere. Hygien. Rundsch. 5. 99.

Olliphant. Formalin in the treatment of Whooping-cough. New York med. journ. 9. 99.

Parkes and Samuel. Report on the examination of the water chelsea waterworks. Public health. 6. 99.

v. Pettenkofer. Ueber den grossen Gehalt des Hamburger Bodens an Ammoniak und anderen stickstoffhaltigen Bestandteilen unmittelbar vor dem Ausbruch der Choleraepidemie des Jahres 1892. Münch. med. Wochenschr. 18. 99.

Pfaundler. Ueber „Gruppenagglutination" und über das Verhalten des Bacterium coli bei Typhus. Münch. med. Wochenschr. 15. 99.

Pfaundler. Zur Theorie der als „Fadenbildung" beschriebenen Serumreaktion. Wien. klin. Wochenschr. 13. 99.

Pfuhl. Weiteres über den Keimgehalt der Lymphe aus der Königlichen Impfanstalt Hannover. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 2. 99.

Plaut. Untersuchungen über Milchschmutz und ein einfaches Verfahren denselben zu beseitigen. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 1. 99.

Porter. Is economy of water effected by the use of water-closets? Public health. 6. 99.

Rabinowitsch und Kempner. Beitrag zur Kenntnis der Blutparasiten, speziell der Rattentrypanosomen. Zeitschr. f. Hygiene. 30. B 2. 99.

Rath. Ueber den Einfluss der blutbildenden Organe auf die Entstehung der Agglutinine. Centralbl. f. Bakter. 25. B. 15-16.

Reille. La dépopulation en France, état démographique de l'année 1897. Ann. d'hyg. 3. 99.

Reille. De l'intervention de l'état en matière d'hygiène publique. Ann. d'hyg. 2. 99.

Remlinger. Contribution expérimentale à l'étude de la transmission héréditaire de

l'immunité contre le bacille d'Eberth, et du pourvir agglutinant. Ann. de l'institut Pasteur. 2. 99.
Reynolds. The relative frequency of various diseases in workhouse infirmary practice. The practitioner. 3. 99.
Ritter. Der Zopf in unserem öffentlichen Desinfektionsverfahren. Berl. klin. Wochenschrift. 10. 99.
Rosenfeld. Hygienische Verhältnisse der österreichischen Tabakfabrikarbeiter. Centralblatt f. allg. Gesundheitspfl. 3-4. 99.
Rosenfeld. Krüppelfürsorge und Krüppelheime in Deutschland. Zeitschr. f. orthopäd. Chirurgie. 4. B. 3-4. 99.
Ross. Du rôle des moustiques dans le paludisme. Ann. de l'institut Pasteur. 2. 99.
Rubner. Zur Theorie der Dampfdesinfektion. Hyg. Rundschau. 7. 99.
Rubner und Peerenboom. Beiträge zur Theorie und Praxis der Formaldehyddesinfektion. Hyg. Rundschau. 6. 99.
Rullmann und Perutz. Ueber eine aus Sputum isolierte pathogene Streptothrix. Münch. med. Wochenschr. 13. 99.
Rullmann. Der Einfluss der Laboratoriumsluft bei der Züchtung von Nitrobakterien. Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 7. 99.
Rupp. Antitoxin, diphtheria and statistics. Med. record. 4. 99.
Ruppel. Ueber Molekularverhältnisse von Tetanusgiftlösungen. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 1-2. 99.
Sacharoff. Einige ergänzende Angaben zur Mitteilung: „Ueber den Chemismus der Wirkung der Enzyme und der baktericiden Stoffe." Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 25. B. 10. 99.
Salomonsen et Madsen. Recherches sur la marche de l'immunisation active contre la diphtérie. Ann. de l'institut Pasteur. 3. 99.
Sangree. Flies and typhoid fever. Med. record. 3. 99.
Schattenfroh und Grassberger. Ueber neue Buttersäuregärungserreger in der Marktmilch. Centralbl. f. Bakteriol. II. Abt. 7. 99.
Schepilewsky. Ueber die Bestimmung des Bindegewebes im Muskel. Arch. f. Hyg. 34. B. 4. 99.
Schrader. Das erste Auftreten von Ankylostoma duodenale im oberschlesischen Industriebezirke und die dagegen getroffenen Massnahmen. Dtsch. Vierteljahrschr. f. ö. Gesundheitspflege. 31. B. 2. 99.
Schüffner. Beitrag zur Kenntnis der Malaria. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift). 99.
Seitz. Bacillus hastilis. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 1. 99.
Siedlecki. Étude cytologique et cycle évolutif de l'adelea ovata. Ann. de l'institut Pasteur. 2. 99.
Silberschmidt. Ein Beitrag zur Frage der sogenannten Fleischvergiftung. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 2. 99.
Sjollema. Zur Bestimmung der verdaulichen Stickstoffsubstanz und des Eiweissstickstoffs in Futter- und Nahrungsmitteln. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 5. 99.
Smith. Are there bacterial diseases of plants. Centralbl. f. Bakter. 5. 8.
Smith. Ueber einen unbeweglichen Hog-cholera- (Schweinepest-) Bacillus. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 7. 99.
Sommerfeld. Zur Beurteilung der Erfolge der Heilstättenbehandlung. Therap. Monatsh. 3. 99.
Spiess. Stadtarzt und Schularzt. Dtsch. Vierteljahrschr. f. ö. Gesundheitspfl. 31. B. 2. 99.
Spirig. Ueber die Diphtheriebacillen einer Hausepidemie. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 3. 99.
Stadelmann und Blumenfeld. Ueber einen eigentümlichen Coccenbefund aus dem Blute des lebenden Menschen. Hyg. Rundschau. 9. 99.
Stadler. Ueber die Einwirkung von Kochsalz auf Bakterien, die bei den sogenannten Fleischvergiftungen eine Rolle spielen. Arch. f. Hyg. 35. B. 1.
Steinberg. Ueber die Hochwasserkatastrophe vom Sommer 1897 und ihren Einfluss auf die Gesundheitsverhältnisse im Kreise Lauban. Dtsch. Vierteljahrschr. f. ö. Gesundheitspfl. 31. B. 2. 99.
Steinmann. Prüfung zweier neuer Quecksilbersalze auf ihren Wert als Antiseptica im Vergleich zum Sublimat. Berl. klin. Wochenschr. 11. 99.
Stephanidis. Ueber den Einfluss des Nährstoffgehaltes von Nährböden auf die Raschheit der Sporenbildung und die Zahl und Resistenz der gebildeten Sporen. Arch. f. Hyg. 35. B. 1.
Sticher. Ueber die Infektiosität in die Luft übergeführten tuberkelbacillenhaltigen Staubes. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 1. 99.
Stoudensky. Sur l'action antitoxique du carmin. Ann. de l'institut Pasteur. 2. 99.
Stübben. Stadtbauplan und Stadtbauordnung in besonderer Rücksicht auf die Ermöglichung guter und billiger kleiner Wohnungen. Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 3-4. 99.
Suck. Die Schularztfrage in der Berliner Stadtverwaltung. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. 3. 99.
Swaving. Zur Feststellung von Butter-



verfälschungen. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 3. 99.

Symmers. Report on preparation of plague serum. Centralbl. f. Bakter. 1. Abt. 13.

Syrée. Ueber den Konkurrenzkampf der Kulturhefe Frohberg mit Saccharomyces Pastorianus III unter verschiedenen Bedingungen. (Schluss). Centralbl. f. Bakter. II. Abt. 4. 99.

Tergast. Ursache und Verhütung des Bleiangriffes durch Leitungswasser nach Erfahrungen bei der städtischen Wasserleitung in Emden. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 6. 99.

Thoinot. Le rôle de l'initiative privée en matière d'hygiène publique. Ann. d'hyg. 4. 99.

Tjaden. Einige Bemerkungen zur Empfänglichkeit der Meerschweinchen gegen den Erreger der Hühnercholera. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 6. 99.

Trillich. Ueber Fa-am-Thee. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 4. 99.

Trudeau and Baldwin. Experimental studies on the preparation and effects of antitoxins for tuberculosis. Americ. journ. of the med. sciences. 1. 99.

Vanselow und Czaplewski. Zur Lehre von den Staphylococcen. Centralbl. f. Bakter. 25. B. 15-16.

Vertun. Asterol als Antisepticum im Vergleich zum Sublimat. Berl. klin. Wochenschrift. 20. 99.

Weber. Zur therapeutischen Verwertung von Seereisen. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. 3. B. 1. 99.

Werther. Ueber die Prostitution, speziell in Dresden. Monatshefte. f. prakt. Dermat. 4. 99.

Wood. Puerperal infection with the bacillus aerogenes capsulatus. Med. record. 15. 99.

Yersin. Rapport sur la peste bubonique de Nha-Trang (Annam). Ann. de l'institut Pasteur. 3. 99.

Yokote. Ueber die Darstellung von Nähragar. Centralbl. f. Bakter. I. Abt. 11. 99.

Zettnow. Romanowskis Färbung bei Bakterien. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 1. 99.

Zettnow. Ueber Geisselfärbung bei Bakterien. Zeitschr. f. Hyg. 30. B. 1. 99.

Gerichtliche Medicin.

v. Angerer. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes. Münch. med. Wochenschrift. 11. 99.

Bailey. The medico-legal relations of traumatic hysteria. Medical record. 9. 99.

Chalybaeus. Die Stellung des Bezirksarzest im Königreich Sachsen. Aerztl. Sachverständ.-Zeitung. 9. 99.

Fischer. Casuistische Mitteilungen. Vierteljahrschrift f. gerichtl. Med. 2. 99.

Klemperer. Der Fall I. in Dresden und das Recht zn ärztlichen Eingriffen. Die Therapie d. Gegenwart. 3. 99.

Kob. Casuistische Mitteilungen. Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Med. 2. 99.

Kühn. Ueber Selbstbeschädigung durch ein in die Vagina gebrachtes Stück Kupfervitriol. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 2. 99.

Lecco. Zur Erkennung der Spermaflecken auf mikrochemischem Wege. Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 4. 99.

Littlejohn. Medico-legal cases. Edinburgh med. journ. 5. 99.

Mayer. Zur forensischen Bedeutung der durch chemische Mittel erzeugten Eiterung. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 2. 99.

Ottolenghi. Ein neues Todeszeichen und der Einfluss der Respiration und der Verwesung auf die Radiographie der Lungen. Vierteljahrschrift f. gerichtl. Med. 2. 99.

Placzek. Ueber Veränderungen des Nervensystems beim Hungertode. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 2. 99.

Puppe. Ueber das Princip der Conservierung anatomischer Präparate in den „natürlichen" Farben mittelst Formaldehyd, nebst Bemerkungen über die Verwertbarkeit dieses Mittels beim forensischen Blutnachweis. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 2. 99.

Richter. Gutachtliches über das Radfahren. Aerztl. Sachverständ.-Zeitg. 7. 99.

Schaefer. Ueber die forensische Bedeutung der conträren Sexualempfindung. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 2. 99.

Schultze. Die strafrechtliche Stellung eines Irrenpflegers gegenüber dem § 174 3 St.-G.-B. in der Rechtsprechung. Aertzl. Sachverständ.-Zeitg. 8. 99.

Schulz. Ueber ein neues Strophantinpräparat und die Beziehungen der subpleuralen Ecchymosen zum primären Herztod. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 2. 99.

Unfallheilkunde.

Döplitz. Zum Unfall-Versicherungs-Gesetz. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 10. 99.

Ehret. Innere Medicin und Unfallgesetzgebung. Monatsschr. f. Unfallheilk. 4. 99.

Haebler. Abgekapseltes Hämatom der harten Hirnhaut. Folge eines Unfalles. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 10. 99.

Linow. Zur Symptomatologie der Schenkelhalsbrüche. Monatsschr. f. Unfallheilk. 4. 99.



Macke. Tödliche Vergiftung durch Schwefelwasserstoff. Betriebsunfall. Zeitschr. f. Medizinalbeamte. 5. 99.
Strassmann. Bauchwandbruch und Trauma. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 10. 99.
Urban. Trauma und Tuberculose. Münch. med. Wochenschr. 11. 99.
Vulpius. Trauma und Gelenkmaus. Monatsschr. f. Unfallheilk. 4. 99.

Militär-Sanitätswesen.

Claiborne. Three months' experience in Camp Thomas. Medical rec. 5. 99.
Cohen. Bathing a regiment. New-York med. Journ. 12. 99.
Colin. La tuberculose dans l'armée. Annales d'hygiène. 4. 99.
Heyse. Bemerkungen über Pegamoid. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 4. 99.
Johnston. The ambulance service in the war. New-York med. journ. 7. 99.
Leistikow. Ernährungsversuche im Manöver 1898. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 3. 99.
Livi. La vaccination et la variole dans l'armée italienne. Revue d'hygiène. 3. 99.
Marcuse. Das Sanitätswesen in den Heeren der Alten. Münch. med. Wochenschr. 14. 99.
Paalzow. Reflektorische Muskelatrophie nach Gelenkverletzungen und ihre Beurteilung für die Feld- und Garnisondienstfähigkeit, bezw. Invalidität. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 4. 99.
Reichborn-Kjennerud. Brot-Transport im Felde. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 4. 99.
Ricoux. Étude sur la valeur thermique de la ration alimentaire du soldat en garnison. Revue d'hygiène. 3. 99.
Schaefer. Armeelazareth für Gemütskranke. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 3. 99.
Seaman. The united states army ration, and its adaptability for use in tropial climates. New-York med. journ. 11. 99.
Zülch. Vorschläge für eine Verbesserung der Fusspflege in der Armee, besonders bei den Fusstruppen. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 3. 99.

Wissenschaftliche und Roentgenphotographie.

Babes. Bemerkungen über demonstrative Vorträge und über Projektionstechnik. Centralblatt f. allgem. Pathol. 10. B. 6. 99.
Blake. The relation of the trachea and bronchi to the thoracic walls, as determined by the Roentgen rays. Americ. journ. of the medical sciences. 3. 99.
Bouchacourt. Générateurs d'électricité en endodiascopie. Arch. d'électricité médicale. 75. 99.
Chabaud. Stéréoscopie radiographique. Ann. d'électrobiologie. 1. 99.
Galeazzi. Ueber die Lagebestimmung von Fremdkörpern vermittels Röntgenstrahlen. Centralbl. f. Chirurgie. 18. 99.
Gilles. Notes de radiographie: écrans renforçateurs, plaques et pellicules à double face sensible. Arch. d'électricité médicale. 76. 99.
Hoffmann. Ueber Beobachtung von Herzarythmie mit Röntgenstrahlen. Dtsch. med. Wochenschr. 15. 99.
Levy-Dorn. Zur Kritik und Umgestaltung des Röntgen-Verfahrens. Dtsch. med. Wochenschrift. 10. 99.
Marie. Résultats obtenus au service radiographique de l'Hôtel-Dieu de Toulouse pendant l'année 1898. Archiv. d'électricité médicale. 75. 99.
Roulliés et Lacroix. Dispositif nouveau de radioscopie stéréoscopique. Arch. d'électricité médicale. 76. 99.
Rudis-Jicinsky. The X ray in the diagnosis of tuberculosis. New York med. journ. 7. 99.
Sherer. The practical application of the skiascope. New York med. journ. 15. 99.
Wadsworth. Skiagraphs. Proceedings of the pathological society. 2. B. 5. 99.
Wiesner. Ein neues Röntgeninstrumentarium für den praktischen Arzt. Münch. med. Wochenschr. 12. 99.

Balneotherapie und Mechanotherapie.

Baruch. Hydrotherapy in chronic diseases. New York med. journ. 13. 99.
Baruch. Hydrotherapie bei chronischen Krankheiten. Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 3. 99.
Dolega. Die physiologischen Grundlagen der Massage und Mechanotherapie mit Hinblick auf ihre therapeutische Verwendung in der internen Medicin. Dtsch. Archiv f. klin. Medicin. 64. B. (Festschrift.) 99.
Herz. Zur heilgymnastischen Behandlung von Cirkulationsstörungen. Wien. med. Presse. 15. 99.
Kisch. Ueber den Einfluss der Balneotherapie auf den Kreislauf und das Blut. Wien. med. Presse. 16. 99.
Kraus. Edward Baynard, ein Badearzt vor 200 Jahren. Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 4. 99.
Ludwig, Hödlmoser u. Panzer. Ueber den Franzensbader Mineralmoor. Wien. klin. Wochenschr. 17. 99.
Strasser. Die Wirkung der Hydrotherapie



auf Kreislauf und Blut. Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 4. 99.

Winternitz. Die Hydrotheraphie als Lehrgegenstand. Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 3. 99..

Varia.

Berthenson. Die assanierenden und heilenden Kräfte in der Natur. Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. 2. B. 4. 99.

Biondi. Certificati medici in materia di infortuni del lavoro. Settimana medica. 13. 99.

Borntraeger. Ein strittiger Punkt im Umlagerecht der Aerztekammern. Zeitschrift f. Medicinalbeamte. 5. 99.

Borntraeger. Medicinalbeamte und Apothekenwesen. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 8. 99.

Brouardel. Les rebouteurs. Ann. d'hygiène. 2. 99.

Bullard. An arcus senilis tattoved. New York med. journ. 15. 99.

Calabrese. Sulle norme da tener presenti nel raccogliere l'anamnesi. Riforma medica. 51. 99.

Ciauri. Su alcune forme anomale di sclerosi a piastre disseminate. Riforma medica. 97. 99.

Duclaux. La police de l'organisme vivant. Belgique médicale. 13. 99.

Frick. Aus Sondereggers Selbstbiographie. Münch. med. Wochenschr. 18. 99.

Girard et Bordas. La Seine en aval de Paris en 1898. Annales d'hygiène. 2. 99.

Hahn. L'enseignement de l'histoire et de la géographie médicales en France. Janus. Februar-März. 99.

Hillis. What to do to be saved, being the conclusion of an inquiry into the causes leading to the abuse of medical charity. Medical record. 7. 99.

His jun. Geschichtliche Mitteilungen über die Leipziger med. Klinik. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 64. B. (Festschrift.) 99.

Hutchinson. How to make medical museums more valuable. Medical record. 9. 99.

Marcuse. Ein Kurpfuscher des Altertums. Münch. med. Wochenschr. 12. 99.

Meige. Les peintres de la médecine (école flamande et hollandaise). Nouvelle imonographie de la Salpêtrière. 1. 99.

Morfit. The importance of early diagnosis. Medical record. 1. 99.

Pagel. Die Geschichte der Medicin in deutschen Ländern. Janus. Februar-März. 99.

Parrish. Some thoughts on therapeutics. Medical record. 11. 99.

Sanfelice e Malato. Studii sul vainolo. Riforma medica. 85. 99.

Schwartz. Soll den gewerbsmässigen Kurpfuschern durch ein zu erlassendes deutsches Reichs-Seuchengesetz die Pflicht zur Anzeige ansteckender Krankheiten auferlegt werden? Dtsch. Vierteljahrsschr. f. ö. Gesundheitspflege. 31. B. 2. 99.

Veeder. The relative importance of flies and water-supply in spreading disease. Medical record. 1. 99.

Ziegler. Casuistische Mitteilungen. Münch. med. Wochenschr. 14. 99.

Neu erschienene Bücher.

Atlas, internationaler, seltener Hautkrankheites. Hrsg. v. P. G. Unna, Malcolm Morrin, E. Besnier, L. A. Duhring. 14. Hft. Fol. (24 S. deutscher, engl. u. französ. Text m. 3 farb. Taf.) Hamburg, L. Voss. 12,— M.

Auvard, A.: 100 illustr. Fälle a. d. Frauen-Praxis. Deutsch bearb. v. Dr. A. Rosenau. Mit Vorwort v. Winckel. 2. Aufl. 12⁰. (XI S., 103 Doppels. u. S. 104—113 m. z. Tl. farb. Abbildgn.) Leipzig, J. A. Barth. Geb. 6,— M.

Broman, I.: D. Entwickelungsgeschichte d. Gehörknöchelchen b. Menschen. gr. 8⁰. (164 S. m. 14 Fig. u. 6 Taf.) Wiesb., J. F. Bergmann. 8.— M.

Flatau, E., u. L. Jacobsohn: Handbuch d. Anatomie u. vergleich. Anatomie d. Centralnervensystems d. Säugetiere. M. 126 Abbildgn. im Text u. 22 Abbildgn. a. 7 Taf. I. Makroskopischer Tl. gr. 8⁰. (XVI, 578 S. m. 8 Bl. Erklärgn.) Berlin, S. Karger. 25,—

Höfler, M.: Deutsches Krankheitsnamen-Buch. Lex. 8⁰. (XI, 922 S.) München, Piloty & Loehle. 35.— M.

Laehr, M.: Die nervösen Krankheitserscheinungen der Lepra m. besonderer Berücksicht. ihrer Differential-Diagnose, nach eignen aut e. Studienreise in Sarajevo u. Konstantinopel gesammelten Erfahrgn. Mit 4 Lichtdr.-Taf. u. e. Abbildg. im Text gr. 8⁰. (XII, 162 S.) Berlin, G. Reimer. 4,— M.

Loeb: Einleitung in die vergleichende Gehirnphysiologie u. vergleichende Psychologie. Mit besond. Berücksicht. der wirbellosen Tiere. gr. 8⁰. (VII, 207 S. m. 39 Abbildgn.) Leipzig, J. A. Barth. 6,— M.

Merkel, Fr.: Handbuch der topographischen Anatomie. Zum Gebrauch f. Aerzte. 2. Bd. 3 Lfg. gr. 8⁰. (XI u. S. 417—608 m. z. Tl. farb. Abbildgn.) Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 30,75 M.

Munk, Imman.: Physiologie des Menschen u. der Säugetiere. Lehrbuch. f. Studierende u. Aerzte. 5. Aufl. gr. 8⁰. (VIII, 634 S. m. 130 Holzschn.) Berlin, A. Hirschwald. 14,— M.

Neisser, Alb.: Stereoskopischer medizinischer Atlas. 29. Lfg. 12⁰. (12 Taf.) Leipzig, J. A. Barth. 5,— M.
29. Gynäkologie. 7. Folge. Red. v. Prof. Dr. O. Küstner. (VI, 28 S.)

Pathologie u. Therapie, spez., hrsg. v. H. Nothnagel. III. Bd. 3. Tl. gr. 8⁰. Wien, A. Hölder.
3. Lenhartz, H.: Erysipelas (Rose, Rotlauf) u. Erysipeloid. Mit 32 Abb., davon 1 in Farbendr. (VI, 104 S.) 3,— M.

Pathologie u. Therapie, spez., hrsg. v. H. Nothnagel. V. Bd. 1. Tl. gr. 8⁰. Wien, A. Hölder.
1. Pribram, A.: Der akute Gelenkrheumatismus (Rheumatismus articularis acutus). Mit 3 Fig., 28 Tab. u. 4 Taf. (XI, 574 S.) 13,60 M.

Sobotta, J.: Ueber die Verwertung von Mikrophotographien f. die Untersuchung u. Reproduktion mikroskopischer u. embryologischer Präparate. [Aus: „Internat. photogr. Monatsschr. f. Medizin“] gr. 8⁰. (34 S. m. 1 Taf. in Heliograv.) München. Seitz & Schauer 2,— M.

Wolff, F.: Grundr. d. Behandlung Lungenkranker in der Praxis nach Anstaltsmethode. [Aus: „Deutsche Praxis“] gr. 8⁰. (6 S.) München, Seitz & Schauer. 1.— M.

Zuntz, L.: Untersuchungen üb. den Gaswechsel u. Energieumsatz des Radfahrers. gr. 8⁰. (III, 72 S. m. 2 Abbildgn.) Berlin, A. Hirschwald. 2,— M.



Litteratur-Verzeichnis.

Enthält alle Originalien, welche im III. Quartal 1899 publiziert worden sind und in der „Medicin der Gegenwart" nicht referiert werden konnten.

Anatomie.

Addison. Topographical anatomy of abdominal viscera in man, especially the gastrointestinal canal. Journ. of anat. and physiol. July 99.

Alcock. Proteid digestion in ammocoetes. Journ. of anat. and physiol. July 99.

Alezais. Etude anatomique du cobaye (cavia cobaya) (suite). Journ. de l'anat. et de phys. 3. 99.

Bischoff. Zur Anatomie der Hinterstrangskerne bei Säugetieren. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. 18. B. 1-2.

Bordas. Recherches anatomiques et histologiques sur les organes réproducteurs des chrysomelidae. Journ. de l'anat. et de la physiol. 4. 99.

Bradley. Cerebellium of the horse. Journ. of anat. and physiol. July 99.

Ciaggio. Aperçu bibliographique sur les leçons d'anatomie microscopique générale et des organes des sens. Arch. Ital. de biolog. 31. B. 1.

Creighton. System of perivascular lymphatic cylinders and capsules in the united amnion allantois of the chick; morphology and use. Journ. of anat. and physiol. July 99.

Delitzin. Ein Fall von Durchbohrung des M. scalenus anterior durch den Truncus thyreocervicalis. Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 99.

Denker. Zur Anatomie des Gehörorganes der Säugetiere. Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 99.

Dexter. Ueber die Morphologie des Verdauungssystems der Katze. Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 99.

Dogiel. Ueber den Bau der Ganglien in den Geflechten des Darmes und der Gallenblase des Menschen und der Säugetiere. Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 99.

Ficalbi. Su alcuni vasi sanguiferi tegumentali di un anfibio (hylva viridis) e sui loro rapporti con derma de epidermide. Lo sperimentale. 58. B. 1.

Fick. Notiz über einen M. sternalis. Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 99.

Gaskell. Origin of vertebrates deduced from of anat. the study of ammocoetes part IV. Journ. and physiol. July 99.

Gérard. Description d'un monstre célomien. Journ. de l'anat. et de phys. 3. 99.

Golgi. De nouveau sur la structure des cellules nerveuses des ganglions spinaux. Arch. Ital. de biolog. 31. B. 2.

Hasse. Die Lernsammlungen der Breslauer Anatomie. Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 99.

Holl. Ueber die Insel des Carnivorengehirnes. Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 96.

Kopsch. Mitteilungen über das Ganglion opticum der Cephalopoden. Monatsschr. f. Anatom. 16. B. 3-4. 99.

Korff, v. Zur Histogenese der Spermien von helix pomatica. Arch. f. mikroskop. Anat. 54. B. 3.

Küss. De la théorie vertébrale. Journ. de l'anat. et de la physiol. 4. 99.

Kupffer, v. Ueber die sogenannten Sternzellen der Säugetierleber. Arch. f. mikrosk. Anatom. 54. B. 2. 99.

Loos. Ein abnormer Verlauf des canalis mandibularis. Oester.-ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde. 2. 99.

Mandach, v. Beiträge zur Anatomie des Uterus von Neugeborenen und Kindern. Arch. f. path. Anatom. 156. B. 1. 99.

Meek. Post-embryonal history of voluntary muscles in mammals. Journ. of anat. and physiol. July 99.

Most. Ueber die Lymphgefässe und Lymphdrüsen des Hodens. Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 99.

Pappenheim. Bemerkungen zu dem Artikel von A. Maximow: „Ueber die Structur und Entkernung der roten Blutkörperchen der Säugetiere u. s. w." Arch. f. Anatom. Anatom. Abt. 3-4. 99.

Prenant. Sur le protoplasma supérieur (archoplasme, kinoplasme, ergastoplasme) Journ. de l'anat. et de la physiol. 4. 99.

Rawitz. Das Gehörorgan der japanischen Tanzmäuse. Arch. f. Anatom. Physiol. Abt. 3-4. 99.

Sanson. Le quotient respiratoire et la thermogénèse. Journ. de l'anat. et de la physiol. 4. 99.

Thomson. Morphological significance of certain fissures in the human liver. Journ. of anat. and physiol. July 99.

Turner. Rare form of palatal suture. Journ. of anat. and physiol. July 99.



Physiologie u. Entwickelungsgeschichte.

Abderhalden. Die Beziehungen der Wachstumsgeschwindigkeit des Säuglings zur Zusammensetzung der Milch beim Hunde, beim Schwein, beim Schaf, bei der Ziege und beim Meerschweinchen. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 4-5.

Abderhalden. Die Beziehungen der Zusammensetzung der Asche des Säuglings zu derjenigen der Asche der Milch beim Meerschweinchen. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 4-5.

Abraham. Die Durchschneidung des Nervus mandibularis. Arch. f. mikrosk. Anatom. 54. B. 2. 99.

Albu. Zur Lehre vom Eiweissstoffwechsel. Fortschritte der Medicin. 99. 21.

Asher und Lüscher. Untersuchung über die Innervation der Atmung und des Kreislaufes nach unblutiger Ausschaltung centraler Teile. Zeitschr. f. Biol. 38. B. 2.

Baldi. Si la thyréoïde détruit un poison se formerait normalement dans l'organisme. Arch. Ital. de Biol. 31. B. 2.

Bang. Studien über Histon. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 6.

Basch, v. Mein Sphygmomanometer und Gärtners Tonometer. Wien. medic. Presse. 99. 28.

Basch, v. Ueber die Messung des Lungenvolums und der Lungenelasticität. Arch. f. d. ges. Physiol. 37. B. 7-8.

Basch, v. Mein Pneumometer. Wien. medic. Presse. 99. 24.

Bechterew, v. Untersuchungsergebnisse betreffend die Erregbarkeit des hinteren Abschnittes des Stirnlappens. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 99. 5-6.

Bier. Ueber die nach und während der Esmarch'schen künstlichen Blutleere eintretenden Gefässveränderungen und ihre physiologische Erklärung. D. med. Wochenschr. 99. 31.

Biernkoff. Ueber die Wirkung einer gleichzeitigen Reizung beider Vagusnerven auf das Atmungscentrum. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 99. 5-6.

Boinet. Recherches sur les fonctions des capsules surrénales. Gaz. des hôpitaux. 99. 81.

Bottazzi. Sour la rythmicité du mouvement du coeur et sur ses causes (du rythme dans les phénomenes biologiques). Arch. de Ital. de biol. 31. B. 1.

Bottazzi. Contributions à la physiologie du tissu des cellules musculaires. Arch. Ital. de biol. 31. B. 1.

Bottazzi. Contribution à la connaissance de l'importance physiologique des substances minerales. Arch. di Ital. de biol. 31. B. 1.

Bouma. Ueber die quantitative Bestimmung des Harnindicans nach Wang Obermayer. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 4-5.

Brünings. Zur Physiologie des Kreislaufes der Fische. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 11-12. 99.

Camerer. Zur Analyse des menschl. Urins. Zeitschr. f. Biol. 38. B. 2.

Carvallo u. Weiss. Ueber den Widerstand der Muskeln gegen die Zerreissung im Zustande der Ruhe und Erregung. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 11-12. 99.

Caspari. Ein Beitrag zur Frage nach der Quelle des Milchfettes. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Cavazzani. Ueber den Mechanismus der Zuckerbildung in der Leber. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Cohnheim. Versuche am isolierten überlebenden Dünndarm. Zeitschr. f. Biol. 38. B. 2.

Cowl. Versuche über schwach-polarisierbare Metallelektroden. Arch. f. Anat. Physiol. Abt. 3-4. 99.

Dewitz. Ueber den Rheotropismus bei Tieren. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Drago. Nuovo metodo per valutare l'isotonia dei corpuscoli deluomo e di altri mammïferi in condizioni fisiologiche. Rif. med. 173-175. 99.

Ewald. Zur Physiologie des Labyrinths. VI. Mitteilung. Eine neue Hörtheorie. Arch. f. Physiol. 76. B. 2-4.

Ewald. Zur Methodik der Messung des peripheren Widerstandes in einer Arterie. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Fabian. Ueber das Verhalten des salzsauren Glycosamins im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 3. 99.

Filippi. Recherches sur l'exchange matériel des chiens opérés de fistule d'Eck. Contribution à l'étude de la physiopathologie du foi. Arch. Ital. de biol. 31. Bd. 2.

Frentzel. Ergographische Versuche über die Nährstoffe als Kraftspender für ermüdete Muskeln. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Friedenthal u. Lewandowsky. Ueber das Verhalten des tierischen Organismus gegen fremdes Blutserum. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Gärtner u. Wagner. Zur Lehre vom Hirnkreislauf. Wien. klin. Wochenschr. 26. 99.



Golty. Beobachtungen an einem Affen mit verstümmeltem Grosshirn. Arch. f. d. ges. Physiol. 37. B. 7-8.

Grober. Ueber die Atmungsinnervation der Vögel. Arch. f. d. ges. Physiol. 76. B. 9-10.

Grützner. Nachträglicher Zusatz zu vorstehender Arbeit über den Kreislauf der Fische. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 11-12. 99.

Guillery. Messende Untersuchungen über den Formensinn. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 8-10. 99.

Gulewitsch. Ueber das Verhalten des Trypsins gegen einfachere chemische Verbindungen. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 6.

Gulewitsch. Ueber das Thymin. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 4-5.

Gulewitsch. Nachtrag zu meiner Arbeit über das Arginin. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 4-5.

Hagemann. Beitrag zur Lehre vom Stoffwechsel der Wiederkäuer. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Harms. Beitrag zur Fluorfrage der Zahn- und Knochenaschen. Zeitschr. f. Biol. 38. B. 2.

Heitler. Arhythmie durch Reizung des Herzens mit Crotonöl. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 8-10. 99.

Hermann. Zur Theorie der Erregungsleitung und der elektrischen Erregung. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 11-12. 99.

Hüfner. Nachträgliche Bemerkungen zu Dr. v. Zeynek's Versuchen, die die Bildung des Methämoglins betreffen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Jellinek u. Schiffer. Ueber einige Vergleichungsuntersuchungen des spezifischen Gewichtes, des Trockenrückstandes und des Eisengehaltes im Blute. Wien. klin. Wochenschr. 31. 99.

Jolles. Beiträge zur Kenntnis der Gallenfarbstoffe. Arch. f. d. ges. Physiol. 75. B. 8-10. 99.

Ito. Ueber den Ort der Wärmebildung nach Gehirnstich. Zeitschr. f. Biol. 20. B. 1. 99.

Kaiser. Ueber die Elasticität des thätigen Muskels. Zeitschr. f. Biol. 20. B. 1. 99.

Koeninck. Versuche und Beobachtungen an Fledermäusen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Koeppe. Die Volumensänderungen rother Blutscheiben in Salzlösungen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Kornfeld. Ueber den Einfluss physischer und psychischer Arbeit auf den Blutdruck. Wien. med. Bl. 30. 99.

Kübel. Ueber die Einwirkung verschiedener chemischer Stoffe auf die Thätigkeit des Mundspeichels. Arch. f. Physiol. 76. B. 5-6.

Lewandowski. Der Contractionsverlauf eines glatten Muskels vom Warmblüter, im Besonderen des Auges. Arch. f. Anat. Physiol. Abt. 3-4.

Lewandowsky. Zur Frage der inneren Secretion von Nebenniere und Niere. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.

Lewy. Ueber die Adhäsion des Blutes an der Wandung der Blutgefässe. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Löb. Ueber das Verhalten des Eudoxins. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Loewy u. Richter. Sexualfunktion und Stoffwechsel. Ein experimenteller Beitrag zur Frage der Organtherapie. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Meves. Ueber Struktur und Histogenese der Samenfäden des Meerschweinchens. Arch. f. mikroskop. Anatom. 54. B. 3.

Munk u. Lewandowsky. Ueber die Schicksale der Eiweissstoffe nach Einführung in die Blutbahn. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Nebelthau. Beitrag zur Lehre vom Hämatoporphyrin des Harns. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 4-5.

Neucki u. Zaleski. Ueber das Verhalten des Benzoyl und des Calciumsuperoxyds im Verdauungskanal des Menschen und des Hundes. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 6.

Nikolaides. Ueber den Fettgehalt der Drüsen im Hungerzustande und über seine Bedeutung. Arck. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Noll. Ueber die quantitativen Beziehungen des Protagons zum Nervenmark. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 4-5.

Oswald. Ueber Funktionen der Schilddrüse. Münch. med. Wochenschr. 33. 99.

Paladino. Sur la structure des villosités du chorion humain au début du développement, et sur leurs premiers rapport avec la muqueuse uterine. Arch. Ital. de biol. 31. B. 2.

Panzer. Zur Kenntnis der Cerebrospinalflüssigkeit. Wien. klin. Wochenschr. 31. 99.

Pflüger. Kann bei vollkommener Entziehung der Nahrung der Glykogengehalt im Tierkörper anzunehmen sein? Arch. f. Physiol. 76. B. 1.



Pineles. Zur Lehre von den Funktionen des Kleinhirns. Jahrb f. Psych. u. Neurol. 18. B. 1-2.

Róth. Ueber die Permeabilität der Capillarwand und deren Bedeutung für den Austausch zwischen Blut und Gewebsflüssigkeit. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Salkowski. Ueber das Vorkommen von Pentosen im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 6.

Santucci. Fistole dell'uraco. Settimana medica. 23. 99.

Schilina. Vergleich von Ludwigs Kynographen mit Hürthles Tonographen. Zeitschr. f. Biol. 38. B. 2.

Schüle. Studien über die Funktionen des menschlichen Mundspeichels. Arch. f. Verdauungskrankh. 5. B. 2.

Schulze. Ueber die Verbreitung des Rohrzuckers in den Pflanzen, über seine physiologische Rolle und über lösliche Kohlenhydrate, die ihn begleiten. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 4-5.

Schwendt. Experimentelle Bestimmungen der Wellenlänge und Schwingungszahl höchster hörbarer Töne. Arch. f. Physiol. 76. B. 2-4.

Siegfried. Ueber Antipepton. 1 Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 4-5.

Spitzer. Die Ueberführung von Nucleïnblasen in Harnsäure durch die Sauerstoff übertragende Wirkung von Gewebsauszügen. Arch. f. Physiol. 76. B. 2-4.

Strassmann. Ueber den Durchgang des Sublimats durch den Placentarkreislauf. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Strassmann. Beitrag zur Lehre von der fötalen Harnsecretion und der Herkunft des Fruchtwassers. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Szabó. Die chemische Reaktion des Speichels. Oesterr.-ung. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde. 2. 99.

Tangl. Beitrag zur Kenntnis des Energiegehaltes des menschlichen Harnes. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Tereg. Ueber die Abhängigkeit des elektrischen Leitungswiderstandes der Bestandteile des Tierkörpers von der Temperatur. Arch. f. Anat. Physiol. Abt. 3-4. 99.

Vintschgau. Die Folgen einer linearen Längsquetschung des Froschherzens. Arch. f. Physiol. 76. B. 2-4.

Vogel. Ueber die Durchgängigkeit der unversehrten Haut des Warmblüters. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 3.

Waldvogel. Woraus und wo entsteht das Aceton. Centralbl. f. inn. Med. 28. 99.

Weinland. Beiträge zur Frage nach dem Verhalten des Milchzuckers im Körper, besonders im Darm. Zeitschr. f. Biol. 20. B. 1. 99.

Weiss. Weitere Beiträge zur Erforschung der Bedingungen der Harnsäurebildung. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 3. 99.

Wendelstadt. Die Wirkung des Weingeistes auf die Atmung des Menschen. Arch. f. Physiol. 76 B. 5-6.

Werigo. Ueber die Reizung der Nerven mit dreiarmigen Elektroden. Arch. f. d. ges. Physiol. 76. B. 9-10.

Wichmann. Ueber die Krystallformen der Albumine. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 6.

Wiener. Ueber Zersetzung und Bildung der Harnsäure im Tierkörper. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharm. 42. B. 5-6.

Winkler u. Stein. Die Verwendung des Jodipins zur Funktionsbestimmung des Magens. Centralbl. f. inn. Med. 33. 99.

Zenneck. Ueber die chemische Reizung nervenhaltiger (curarisierter) Skelettmuskeln. Arch. f. Physiol. 76. B. 1.

Zeynek, von. Neue Beobachtungen und Versuche über das Methämoglobin und seine Bildungsweise. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Zeynek, von. Zur Kenntnis der menschlichen Lebergalle. Wien. med. Wochenschr. 21. 99.

Zuelzer. Ueber Darstellung von Lecithin und anderen Myelinsubstanzen aus Gehirn- und Eigelbextrakten. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 3. 99.

Zunz. Die fraktionierte Abscheidung der peptischen Verdauungsprodukte mittelst Zinksulfat. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 3. 99.

Pathologische Anatomie.

Albrecht. Ueber arterio-mesenterialen Darmverschluss an der Duodeno-Jejunalgrenze und seine ursächliche Beziehung zur Magenerweiterung. Arch. f. pathol. Anat. 6. B. 2. 99.

Alexander. Zu „Zur Herstellung von Richtebenen und Richtlinien von G. Born und K. Peter.“ Zeitschr. f. Mikrosk. 4. 99.

Amann. Neue Beobachtungsmedien. Zeitschr. f. wiss. Mikrosk. 16. B. 1.

Anderson. A discussion on the significance of muscular anomalies. Monatsschr. f. Anat. 16. B. 3-4. 99.



Bauer. Ueber die Wirkung der sogenannten Fixationsabscesse. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 3.

Bayer. Beiderseitiger angeborener Nierenmangel ohne sonstige bedeutende Missbildung. Wien. klin. Wochenschr. 32. 99.

Becher. Ueber Riesenzellen-Bildung in Cancroiden. Arch. f. path. Anat. 156. B. 1. 99.

Bellisari. Sul potere tossico del liquido cefalorachidiano nella paralisi progressiva. Rif. Medica. 112. 99.

Benda. Ueber Miliartuberculose. II. Teil. Berl. klin. Wochenschr. 27. 99.

Bertacchini. Alcune considerazione su un embrione umano emicefalo con „spina bifida“ e sulle principali teorie dello sviluppo normale e teratologico. Intern. Monatsschr. f. Anat. u. Physiol. 16. B. 5-6.

Binaghi. Ueber die Wirkungen von Fremdkörpern auf den tierischen Organismus. Arch. f. pathol. Anat. 6. B. 2. 99.

Birch-Hirschfeld u. Garten. Ueber das Verhalten implantierter embryonaler Zellen im erwachsenen Tierkörper. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 1.

Borrmann. Ein Kasten zur Aufbewahrung aufgeklebter Celloïdinblöcke. Zeitschr. f. Mikrosk. 4. 99.

Borrmann. Zum Wachstum und zur Nomenclatur der Blutgefässgeschwülste. Virchow's Arch. 157. B. 2.

Bottazzi et Duggeschi. Les substances proteiques du myocarde. Arch. Ital. de biol. 31. B. 1.

Branca. Recherches sur la cicatrisation épithéliale (épithéliums pavimenteux stratifiés). Journ. de l'anat. et pe physiol. 3. 99.

Brüchanow. Ueber die Natur und Genese der cavernösen Hämangiome der Leber. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 2-3.

Buday. Proliferierendes Adenocystom der Mamma mit Flimmerepithelien. Arch. f. pathol. Anat. 6. B. 2. 99.

Busse. Ueber Bau, Entwicklung uud Einteilung der Nierengeschwülste. Virchow's Arch. 157. B. 2.

Carrière. Sur la nature du cancer. Gaz. des hôpitaux. 82. 99.

Chiari. Ueber Phlebitis obliterans der Hauptstämme der Venae hepaticae als Todesursache. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 1.

Claudius. Ueber die Anwendung einiger gewöhnlicher Pflanzenfarbstoffe in der mikroskopischen Färbungstechnik. Centralbl. f. Bakteriol. II. Abt. 5. Bd. 16-17.

Diemer. Ueber Kalkablagerungen an den serösen Häuten des Herzens. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 4.

Dimmer. Eine Modifikation der Celloïdinserienmethode. Zeitschr. f. wiss. Mikrosk. 16. B. 1.

Döllken. Weigert-Pal-Färbung der Gehirne. Zeitschr. f. Mikrosk. 4. 99.

Ducceschi. Sur le metabolisme des centres nerveux l'eau dans les fonctions du système nerveux central. Arch. Ital. de biol. 31. B. 2.

Ducceschi. Sur le coeur lentement empoisonné avec du phosphore. Arch. Ital. de biol. 31. B. 2.

Edmunds. Further observations and experiments on the thyroid and parathyroid. Journ. of pathol 1. 99.

Faure. La cellule nerveuse et le neurone; structure et fonctions à l'état normal et pathologique. Gaz. des hôpitaux. 85. 99.

Findley. The choroid plexuses of the lateral ventricles of the brain, their histology, normal and pathological (in relation specielly to insanity). Brain. 86.

Foges. Ein Fall von Blasenectopie und Spaltbecken. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 4.

Freund. Zur Kenntnis der Seifencysten der Mamma. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 1. 99.

Freund. Mikroskopische Untersuchungen an peripheren Nerven bei Erkrankungen des Säuglingsalters. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 6. B. 1.

Friedmann. Die Altersinvolution und ihre Therapie; einiges über den Tod. Wien. med. Presse. 27. 99.

Garré. Ueber erfolgreiche intraperitoneale Verimpfung von Echinococcen auf Tiere. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Gaylord. Ein neuer Apparat zum Filtrieren von Flüssigkeiten mittels Luftdruck durch bakteriensichere Bougies. Zeitschr. f. Mikrosk. 4. 99.

Gaylord. Critical summary of literature on tuberculosis of the walls of the bloodvessels and the production of miliary tuberculosis. Amer. journ. of medical scienc. 7. 99.

Glockner. Ueber das Vorkommen von ein- und mehrkernigen Riesenzellen mit Riesenkernen in endothelialen Geschwülsten. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 1.

Gottlieb. Ueber die quantitative Bestimmung des Harnstoffes in den Geweben und den Harnstoffgehalt der Leber. Arch. f. experim. Pathol. 42. B. 2-4. 99.

Graser. Ueber multiple Darmdivertikel in der Flexura sigmoidea. Münch. med. Wochenschr. 22. 99.

Grünwald. Eine neue Art von Elementarkörnchen (Granula) im Blut, Auswurf und Gewebe des Menschen. Centralbl. f. inn. Med. 30. 99.



Hamburger. Ueber den Einfluss von Kohlensäure, bezw. von Alkali auf das antibakterielle Vermögen von Blut- und Gewebsflüssigkeit, mit besonderer Berücksichtigung von venöser Stauung und Entzündung. Arch. f. path. Anat. 6. B. 2. 99.

Hamburger. Ueber den Einfluss von venöser Stauung und Kohlensäure auf die Phagocytose. Arch. f. pathol. Anat. 6. B. 2. 99.

Hamilton. A manual of general pathology for students and practitioners. Journ. of pathol. 1. 99.

Harmer. Schilddrüsenmetastase in der Nasenhöhle. Wien. klin. Wochenschr. 23. 99.

Harris. Modifikation of the Rutherford microtome. Journ. of anat. and physiol. July 99.

Heck. Epikritische Betrachtungen über „Elektrische Verletzung eines Menschen". Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Heidenhain. Ueber die Struktur der Darmepithelzellen. Arch. f. mikrosk. Anat. 54. B. 2. 99.

Jacoby. Ueber die Oxydationsfermente der Leber. Virchow's Arch. 157. B. 2.

Jarolsky. Ueber die Veränderungen in der Grösse und im Bau der Pankreaszellen bei einigen Arten der Inanition. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 3.

Joannovics. Ueber das Vorkommen, die Bedeutung und Herkunft der Unna'schen Plasmazellen bei verschiedenen pathologischen Prozessen. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 2-3.

Jordan. Ein neuer Apparat zur Orientierung kleiner mikroskopischer Objekte. Zeitschr. f. wiss. Mikrosk. 16. B. 1.

Kazowsky. Zur pathologischen Anatomie und Bakteriologie des Delirium acutum. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 10. B. 13-14.

Keitler. Zur Casuistik der Pankreacysten. Wien. klin. Wochenschr. 29. 99.

Knijaskow. Ueber die Fixation des Blutes mittelst Sublimat und Osmiumsäure. Centralbl. f. allg. Pathol. 10. 99.

Köhler. Beleuchtungsapparat für gleichmässige Beleuchtung mikroskopischer Objekte mit beliebigem einfarbigen Licht. Zeitschr. f. wiss. Mikrosk. 16. B. 1.

König. Ueber multiple Angiosarkome. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 3.

Koller. Ein Fall von Situs viscerum inversus und seine Deutung. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 1. 99.

Kolster. Beiträge zur Kenntnis der Histogenese der peripheren Nerven nebst Bemerkungen über die Regeneration derselben nach Verletzungen. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 2.

Kramer. Chondrom des Zwerchfells. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 1. 99.

Lancereaux. L'aortite en plaques ou aortite paludéenne. Gaz. des hôp. 76. 99.

Lanz. Experimentelle Beiträge zur Geschwulsttheorie. Dtsch. med. Wochenschr. 20. 99.

Lebesgut. Kyste hydatique du foie. Ann. d. l. société Belge de Chir. 3. 99.

Lépine. L'hépatisation pneumonique dite centrale est elle une réalité? Rev. de méd. 5. 99.

Leuk. Untersuchungen zur pathologischen Anatomie des menschlichen Magens mit Berücksichtigung der praktischen Verwertbarkeit anatomisch diagnosticierter Magenschleimhautstückchen. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 3-4.

Lexer. Magenschleimhaut im persistierenden Dottergang. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Lindemann. Ueber das Fett des normalen und des fettig entarteten Herzmuskels. Zeitschr. f. Biol. 38. B. 2.

Linser. Ueber einen Fall von congenitalem Lungenadenom. Virchow's Arch. 157. B. 2.

Loos. Ein abnormer Verlauf des Canalis mandibularis. Wien. med. Bl. 20. 99.

Luxenburg. Ueber morphologische Veränderungen der Vorderhornzellen des Rückenmarks während der Thätigkeit. Neurol. Centralbl. 14. 99.

Magnus. Ueber die Entstehung der Hautödeme bei experimenteller hydrämischer Plethora. Arch. f. experim. Pathol. 42. B. 2-4. 99.

Mainzer. Ein Fall von Elephantiasis congenita. Dtsch. med. Wochenschr. 27. 99.

Marcacci. Les effects de la force centrifuge sur les fonctions animales. Arch. Ital. de biol. 31. B. 1.

Marschall. Sarcome of the uveal tract. Royal London opthalm. hospital reports. 15. B. 1.

Martinelli. Sur les altérations des cellules hépatiques dans le diabète experimental. Arch. Ital. de biol. 31. B. 1.

Maximow. Die histologischen Vorgänge bei der Heilung von Hodenverletzungen und die Regenerationsfähigkeit des Hodengewebes. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 2.

Meyer. Ueber centrale Neuritenendigungen. Arch. f. mikrosk. Anat. 54. B. 3.

Merken. Beitrag zur Kenntnis des Fibroma molluscum (Virchow). Wien. klin. Wochenschrift. 32. 99.

Michaelis. Eine Universalfärbemethode für Blutpräparate. Dtsch. med. Wochenschr. 30. 99.

Michaelis. Zur Casuistik der Embolie der Darm-Arterien. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 1. 99.



Mies. Ueber die Masse, den Rauminhalt und die Dichte des Menschen. Virchow's Arch. 157. B. 1.

Miller. Fibroma of the abdominal wall. Medical record. 55. B. 25.

Mitchell and Crouch. The influence of sunlight on tuberculosis sputum in Denver. Journ. of pathol. 1. 99.

Mönckeberg u. Bethe. Die Degeneration der markhaltigen Nervenfasern der Wirbeltiere unter hauptsächlicher Berücksichtigung des Verhaltens der Primitivfibrillen. Arch. f. mikrosk. Anat. 54. B. 2. 99.

Moore. Scrofulous lymphadenitis. Journ. of pathol. 1. 99.

Morano u. Baccarani. Ricerche sperimentali sulla tossicità della saliva mista di individui sani ed ammalati. La settimana medica. 25. 99.

Morpurgo. Die vita propria der Zellen des Periosts. Virchow's Arch. 157. B. 1.

Noack. Eine Methode zur Orientierung kleiner Objekte beim Zerlegen in Schnitte. Zeitschr. f. Mikrosk. 4. 99.

Orschansky. Die Thatsachen und die Gesetze der Vererbung. Arch. f. Anat. Physiol. Abt. 3-4. 99.

Pace. Ricerche sperimentali intorno all' influenza di alcune tossine batteriche sul ricambio materiale. Riforma medica. 114. 99.

Pappenheim. Vergleichende Untersuchungen über die elementare Zusammensetzung des roten Knochenmarkes einiger Säugetiere. Virchow's Arch. 157. B. 1.

Perrin de la Touche. De la mort suspecte par rupture spontanée de l'aorte. Journ. de méd. de Paris. 21. 99.

Peters. Zum Kapitel „Langhans'sche Zellschicht. Centralbl. f. Gynäk. 26. 99.

Petry. Ein Beitrag zur Chemie maligner Geschwülste. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 4-5.

Pick. Ueber Adenomyome des Epoophoron und Paroophoron (mesonephritische Adenomyome.) Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 3.

Pick. Ueber Beeinflussung der ausströmenden Blutmenge durch Gefässweite ändernde Mittel. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharm. 42. B. 5-6.

Pinzani. Recherches expérimentales sur quelques modifications apportées par la castration ovarique dans l'échange matériel et dans la constitution du sang. Arch. Ital. de biol. 31. B. 1.

Placzek. Rückenmarksveränderungen beim Hungertode des Menschen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 18. B. 1.

Plimmer. Vorläufige Notiz über gewisse vom Krebs isolierte Organismen und deren pathogene Wirkung in Tieren. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 25. B. 23.

Pollmann. Endothelium der Pleura und des Peritoneums mit eigenartiger Ausbreitung in den Blutgefässen, namentlich der Leber und der Milz. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 1.

Posner u. Asch. Ueber den Einfluss der Rückenmarksdurchschneidung auf die Niere. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. 1. Hälfte. 99.

Ribbert. Ueber Bildungen an Zellen und Geweben. Virchow's Arch. 157. B. 1.

Ribbert. Ueber den Ausgang der Pneumonie in Induration. Arch. f. pathol. Anat. 156 B. 1. 99.

Ritter. Ein eigenartiges Fibro-Sarkom am Halse. Virchow's Arch. 157. B. 2.

Rosin. Normaler Bau und pathologische Veränderungen der Nervenzelle. Berl. klin. Wochenschr. 33. 99.

Sabbatani. Ferment anticoagulant de l'ixodes ricinus. Arch. Ital. de biol. 31. B. 1.

Schaffer. Bemerkungen zu Karl Petréns Aufsatz: „Mitteilung über eine besondere Veränderung der Nervenfasern des Rückenmarkes, welche einer klinischen Bedeutung entbehrt, nämlich die von Minnich sog. hydropische Veränderung. Neurol. Centralbl. 15. 99.

Schäffer. Beitrag zu dem Sectionsbefunde des Verbrennungstodes. Zeitschr. f. Medicinalb. 13. 99.

Scheier. Zur Section des Nasen-Rachenraums. Virchow's Arch. 157. B. 2.

Schepilewski. Experimentelle Beiträge zur Frage der amyloiden Degeneration. Centralbl. f. Bakteriol. 25. B. 24

Schmaltz u. Weber. Zur Kenntnis der Perihepatitis chronica hyperplastica (Zuckergussleber). Allg. med. Centr.-Ztg. 50. 99.

Schmauch. Ueber endoglobuläre Körperchen in den Erythrocyten der Katze. Arch. f. pathol. Anat. 6. B. 2. 99.

Schmidt. Plötzliches Ergrauen der Haare. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 1.

Schrohe. Teleangiektasien der Leber. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 1. 99.

Schultze. Zur Frage von der Entwicklung der Doppelbildungen. Centralbl. f. allg. Pathol. 10. 99.

Schulz u. Falk. Phosphorsäureausscheidung nach Castration. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 3. 99.

Schumacher u. Jung. Ueber eine einfache und zuverlässige Methode, quantitativ im Harne das Quecksilber zu bestimmen. Arch. f. experim. Pathol. 42. B. 2-4. 99.

Schumacher, von. Ueber Phagocytose und die Abfuhrwege der Leucocyten in den

Lymphdrüsen. Arch. f. mikrosk. Anat. 54. B. 3.

Siegert. Ueber die Zuckergussleber (Curschmann) und die pericarditische Pseudolebercirrhose (Pick). Allg. med. Central-Ztg. 50. 99.

Siemerling. Ueber Technik und Härtung grosser Hirnschnitte. Berl. klin. Wochenschr. 32. 99.

Silberstein. Ein Fall von Metastasenbildung der Vena cava inferior bei primärem Adenocarcinoma myxomatodes. Virchow's Arch. 157. B. 1.

Simpson. The insane cranium. Journ. of pathol. 1. 99.

Smidt. Zur Theorie der Golgi-Methode. Neurol. Centralbl. 14. 99.

Spiller. Lipoma of the filum terminale. Journ. of nervous and ment. dis. 5. 99.

Spina. Ueber eine Methode, an gehirn- und rückenmarklosen Säugetieren zu experimentieren. Arch. f. Physiol. 76. B. 2-4.

Spina. Experimentelle Untersuchungen über die Bildung des Liquor cerebrospinalis. Arch. f. Physiol. 76. B. 2-4.

Storch. Ueber die patholog. anatomischen Vorgänge am Stützgerüst des Nervensystems. Virchow's Arch. 157. B. 1-2.

Strauss. Ueber einen Fall von dreifacher Harnblase. Centralbl. f. Chir. 28. 99.

Streckeisen. Zur Lehre von der Fragmentatio myocardii. Beitr. z. pathol. Anatomie. 26. B. 1.

Stubenrauch, von. Experimentelle Untersuchungen über Phosphornekrose. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Thorel. Einige Bemerkungen zu Ribbert: Beiträge zur Kenntnis der Niereninfarkte. Virchow's Arch. 157. B. 1.

Thudichum. Ueber den chemischen Prozess der Gallensteinkrankheit beim Menschen und in Tieren. Mit neuen Versuchen. Arch. f. pathol. Anat. 6. B. 2. 99.

Walsem, van. Ueber das Gewicht des schwersten bis jetzt beschriebenen Gehirns. Centralbl. f. Neurol. 13. 99.

Weber. An apparent thickening of subcutaneous veins. Journ. of pathol. 1. 99.

Winkler. Ueber primäre Knochenmarkgeschwülste. Allg. med. Centr.-Ztg. 59. 99.

Wood. Intention: a study of the bovine brain. New York med. journ. 21. 99.

Wuth. Ueber angeborenen Mangel, sowie Herkunft und Zweck der Kniescheibe. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 4.

Yamagiva. Beiträge zur Kenntnis der Kakke (Beriberi). Arch. f. pathol. Anat. u. Phys. 156. B. 3.

Zondek. Das arterielle Gefäss-System der Niere und seine Bedeutung für die Pathologie und Chirurgie der Niere. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 3.

Zaudy. Ueber einige bemerkenswerte Befunde in der Leber von Hähnen. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 1. 99.

Innere Medicin.

Adams. The results in administering the antitoxin of diphtheria as an immunizing agent. Arch. of pediatrics. 6. 99.

Affleck and Welsh. Observations on a case of intermittens fever. Edinburgh med. journ. August 99.

Albu u. Koch. Klinisches und Anatomisches zur Lehre vom Magensaftfluss. Virchow's Arch. 157. B. 1.

Arnold. Eine neue Reaction zum Nachweis der Acetessigsäure im Harn. Wien. klin. Wochenschr. 20. 99.

Aron. Zur Tuberculose-Infection beim Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 21. 99.

Baccarani. Ricerche comparative sull' eliminazione dell' urea, dell' acido solforico combinato e sulla tossicitá urinaria in seguito alla somministrazione della criofina e fenacetina. Rif. med. 185. 99.

Badt. Ueber Harnsäureausscheidung im Urin während des acuten Gichtanfalls. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.

Baer. Welche Bedeutung besitzt die Gelbfärbung des Mageninhaltes durch Kalilauge. Berl. klin. Wochenschr. 32. 99.

Bäumler. Lungenschwindsucht und Tuberkulose. Dtsch. med. Wochenschr. 21. 99.

Barbier. Sur une forme de diphthérie prolongée ou à rechutes. Journ. de méd. de Paris. 29. 99.

Barney. Phthisis: its aetiology and treatment. New York med. journ. 70. B.

Basch, von. Eine neue Verwendung meines Pneumometers. Wien. med. Wochenschr. 24. 99.

Batzaroff. La pneumonie pesteuse expérimentale. Annal. de l'institut Pasteur. 5. 99.

Boudouin. Les tuberculeux criminels. Gaz. méd. de Paris. 28. 99.

Bayliss. Acute rheumatoid arthritis. Edinburgh med. journ. August 99.

Becker. Lungenerkrankung durch Einatmung rauchender Salpetersäure. Aerztl. Sachv.-Ztg. 13. 99.

Beco. Recherches sur la fréquence des septicémies secondaires au cours des infections pulmonaires. (Tuberculose ulcéreuse chronique. — Pneumonie Lombaire). Revue de méd. 5. 99.

Benda. Ueber acute Miliartuberculose. Berl. klin. Wochenschr. 26. 99.



Bertelsmann. Wie entsteht der Schmerz bei der Gallensteinkolik. Münch. med. Wochenschrift. 25. 99.

Berthod. Les asiles pour tuberculeux. Les phthisiques hospitalisés hors Paris. Journ. de méd. de Paris. 29. 99.

Bettmann. Ueber Zuckerausscheidung nach Copaivagebrauch. Berl. klin. Wochenschr. 22. 99.

Billings. The significance of absence of nucleated red corpuscles in the blood in Cases of Grave Anaemia. New York med. journ. 20. 99.

Blumenthal. Ueber die Reactionen auf Pentosen. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.

Boddaert. Le traitement chinois de la diphthérie. Gaz. d. hôp. 72. 99.

Bonhoeffer. Pathologisch-anatomische Untersuchungen an Alkoholdeliranten. Monatsschrift f. Psychiatrie. 5. B. 5. 99.

Bonnefin. Réflexions sur la diphthérie et sur son traitement. Journ. de méd. 22. 99.

Bontor. Some remarks on the pathology and treatment of gout. Treatment. 9. 99.

Bordier. Récherches sur les phénomènes gustatifs et salivaires produits par le courant galvanique. Arch. d'électr. méd. 78. 99.

Bosse. Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Digitaldialysats. Centralbl. f. inn. Med. 27. 99.

Bourneville et Chapotin. Epidémie de fièvre typhoide a Bicètre. Le progres medical. 32. 99.

Bradbury. Ueber Schlaf, Schlaflosigkeit und Hypnotica. Wien. med. Blätt. 27. 99.

Briggs. On the use of the valerianates of creosote and guaiacol in the treatment of pulmonary tuberculosis. New York med. journ. 20. 99.

Brill and Libman. Pyocyaneus bacilliaemia. Amer. journ. of med. sciences. 118. B. 2.

Brouardel et Viebert. Inculpation d'intoxication par l'huile de foie de morue phosphorée. Ann. d'hygiene publique. August 99.

Bruschini e Giuranna. Sul rapporto tra albuminuria e pressione cardio-vascolare. Rivista clinico-terapeutica. 5. 99.

Buchhard. Les myocardites chroniques. Gaz. des hôp. 88. 99.

Büdingen. Zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 31. B. 3.

Büdingen. Ueber katalytische Wirkungen des galvanischen Stromes bei Circulationssperre. Dtsch. med. Wochenschr. 26. 99.

Burgl. Zur Casuistik der Vergiftungen. Friedreich's Blätt. f. gerichtl. Med. 3. 99.

Burton-Fanning. Further experiences of the open-air treatment of consumption. Practitioner. July 99.

Cailland. Un cas de tetanos guéri par le lavage du sang. Gaz. de hôp. 79. 99.

Calwell. Observations on the open-air treatment of phthisis in the north of Ireland. Practitioner. July 99.

Caspari. Die Bedeutung des Milcheiweisses für die Fleischbildung. Fortschr. d. Med. 19. 99.

Cavazzani. Ematemesi essenziale. Settim. med. 28. 99.

Cave. Some recent applications of bacteriology to clinical medicine. Edinb. med. journ. August 99.

Ceconi. Ueber einen Fall von Ascites chylosus. Allg. med. Centr.-Ztg. 50. 99.

Centanni. Alcuni più recenti studii sull' immunità (Ehrlich, Emmerich). Rif. med. 109. 99.

Cheesman and Ely. Case of primary hemorrhagic effusions into the pleura and peritoneum. Amer. journ. of med. sciences. 118. B. 2.

Chmelicek. My observations on the typhoid fever epidemic in Southern Camps, and its treatment. New York med. journ. 70. B. 6.

Christomanos. Das Schicksal der roten Blutkörperchen bei der Haemoglobinurie. Arch. f. pathol. Anatomie. 156. B. 3.

Cipriani. Ein Fall von Lithiasis pancreatica, ein Beitrag zu ihrer Diagnose und Behandlung. Allg. med. Centr.-Ztg. 50. 99.

Cloëtta. Ueber die Genese der Eiweisskörper bei der Albuminurie. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharm. 42. B. 5-6.

Coghill. Die Vorbeugung der Schwindsucht. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. 2. 99.

Coleman. The relations of cardiac murmurs to the events of the normal cardiac cycle. Med. record. 56. B. 3.

Colenso. Influenza of a gastric type: its history, symptoms, diagnosis and treatment. Practitioner. 63. B. 2.

Costa. Anomalous eruptions in typhoid fever. Amer. journ. of med. scienc. 7. 99.

Critzman. Le congrès de Berlin contre la tuberculose pulmonaire. Ann. d'hyg. publ. 42. B. 1.

Crouzel. Antitoxine genéral. Gaz. des hôp. 80. 99.

Czyhlary u. Donat. Ueber die Ausscheidung des Methylenblau durch normale und pathologische Nieren. Wien. klin. Wochenschr. 24. 99.



D'Antona. A proposito di un caso di stenosi pilorica. Rif. med. 161. 99.

Da Costa. Cases of typhoid cholecystitis ending in recovery. Amer. journ. of med. scienc. 118. B. 2.

Dartigues et Bonneau. Lipomatose monstrueuse principalement localisée à la partie sous diaphragmatique du corps. Nouv. iconogr. de la Salpêtrière. 3. 99.

Deardorff. A remarkable result from the use of anti-streptococcic serum. Ann. of gynecol. 12. B. 10.

De Buck et de Moor. Considérations sur le sang leucémique. Belg. méd. 28. 99.

Dietrich. Beobachtungen über Impferfolg. Zeitschr. f. Medizinalb. 12. 99.

De Renzi. Meningite cerebro-spinale epidemica. Rif. med. 169. 99.

De Renzi. L'igazolo nella cura della tuberculosi polmonare. Rivista clinico-terapeut. 7. 99.

De Renzi. L'anoselina nella cura delle febri de malaria. Rivista clinico-terapeut. 7. 99.

Edgar u. Teacher. Repeated ectopic gestation in the same patient. Edinburgh med. journ. 6. 99.

Egger. Ueber den Nutzen des Hochgebirgsklimas in der Behandlung der Lungenschwindsucht. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie. 2. 99.

Ehrlich u. Morgenroth. Ueber Haemolysine. Berl. klin. Wochenschr. 22. 99.

Eichhorst. Tödliche acute Nephritis in Folge von Vergiftung mit Sauerampfer. Dtsch. med. Wochenschr. 28. 99.

Einhorn. The early recognition and management of malignant disease of the digestive system. New York med. journ. 70. B. 5.

Elliot. Some remarks on chronic Bright's disease. Med. record. 56. B. 3.

Eschle. Ueber die Wirkungsweise des Guajacolcarbonats gegen die tuberculöse Infection. Therap. Monatsh. 7. 99.

Ewald. Ueber Ernährungsklysmata. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Feilchenfeld. Zur Diphtheriestatistik. Therap. Monatsh. 6. 99.

Ferranini. Ueber dreischlägigen Rhythmus bei Mitralstenose, bedingt durch Hinzutreten eines 2. diastolischen Tons an der zweizipfligen Klappe. Centralbl. f. inn. Med. 32. 99.

Filatoff. Ueber protrahierte und chronische Form der Influenza. Arch. f. Kinderheilk. 27. B. 1-2.

Fleischhauer. Ueber einen seltenen Fall von Pylorusstenose, verursacht durch einen Gallenstein. Allg. med. Centr.-Ztg. 50. 99.

Flügge. Berichtigung betr. die Verbreitungsweise der Phthise. Berl. klin. Wochenschr. 21. 99.

Fornario. Note sull' uso dell anoselina nelle infezioni malariche. La nuova riv. clin. therap. 6. 99.

Fraenkel. Ueber die Therapie der Lungentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 24. 99.

Frankenhäuser. Vorläufige Mitteilung über ein neues Verfahren zur langdauernden Anwendung starker galvanischer Ströme. Berl. klin. Wochenschr. 34. 99.

Freund u. Sternberg. Ueber Darstellung des Heilkörpers aus dem Diphtherieheilserum. Zeitschr. f. Hygiene. 31. B. 3.

Friedländer. Die psychische Behandlung der Tuberkulose im Sanatorium. Die Therapie der Gegenwart. 8. 99.

Fuchs. Ueber eosinophile Zellen mit besonderer Berücksichtigung des Sputums. Centralbl. f. inn. Med. 20. 99.

Finny. Cases of tachycardia. The Dublin journ. 7. 99.

Fürbringer. Zur Punctionstherapie der serösen Pleuritis. Die Ther. d. Gegenw. 8. 99.

Gabrilowitch. Beitrag zur Kenntnis der wichtigsten Körpermasse bei Phthisikern und des Verhältnisses von Brust- und Bauchorganen zu einander. Berl. klin. Wochenschrift. 21. 99.

Gärtner. Ueber einen neuen Blutdruckmesser (Tonometer). Wien. med. Presse. 26. 99.

Galvagni. Sulla diagnosi della tubercolosi miliare acuta. Rif. med. 154. 99.

Georgii. Ueber Infusion und ihre Verwertung in der ärztlichen Praxis. Münch. med. Wochenschr. 28. 99.

Gerhardt. Ueber Blutspeien Tuberkulöser. Berl. klin. Wochenschr. 21. 99.

German. A case of typhoid and malarial fevers. New York med. journ. 70. B. 4.

Giuranna. Il rene nella pneumonite acuta. — Un caso di adilia gastrica. — Nuovo contributo all influenza della corrente die Tesla nel diabete. — Cistoma prolifero dell ovaio di destra in fase cancerigua con apertura del sacco cisticio nella cavita peritoneale. — Siringomielia a tipo Aran Duchenne. La nuovo riv. clin. ther. 6. 99.

Giuranna. Stenosi mitralica pura. — Saturnismo cronico. — Taenia solium. Rivista clinico-terapeutica. 5. 99.

Guidorossi u. Guizetti. Per la presenza di stafilococchi nella corea del Sydenham nota clinico batteriologica. Rif. med. 163. 99.

Göppert. Ueber einen Fall von angeborener Abknickung des Dickdarms in Rücksicht auf die sogen. angeborene Dilatation und

Hypertrophie des Colons. Arch. f. Verdauungskrankh. 5. B. 2.
Goldenberg. Fälle aus der Spitalpraxis. Dtsch. med. Wochenschr. 26. 99.
Goldscheider. Der Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Zeitschrift f. diätet. u. physikal. Ther. 2. 99.
Gommaerts. Un cas de zona brachialis consécutif à un acces d'influenza traité par le massage. La Belg. med. 22. 99.
Grawitz. Ueber das Zustandekommen von venösen Stauungen bei völlig compensierter Insuffienz der Aortenklappen. Dtsch. med. Wochenschr. 20. 99.
Greenough and Joslin. Gastric ulcer at the Massachusets general hospital 1888—1898. Amer. journ. of med. scienc. 118. B. 2.
Grube. Nachtrag zu meinem Aufsatz: Ueber gichtische periphere Neuritis. Münch. med. Wochenschr. 25. 99.
Grube. Ueber gichtische Affectionen des Herzens und gichtische peripherische Neuritis. Wien. med. Wochenschr. 25. 99.
Grube. Ueber gichtische peripherische Neuritis. Allg. med. Centr.-Ztg. 58. 99.
Gwyn. Ein fünfter Fall von Trichinosis mit Vermehrung der eosinophilen Zellen. Centralblatt f. Bakteriol. I. Abt. 21-22. 99.
Haase. Zur Prophylaxe der Impfschädigungen. Zeitschr. f. Medizinalb. 12. 99.
Haberling. Zur Tetanusbehandlung mit Antitoxin. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.
Hainebach. Beitrag zur Aetiologie des Pfeifferschen Drüsenfiebers. Dtsch. med. Wochenschrift. 26. 99.
Hamilton. The post febrile insanities. Medical record. 55. B. 25.
Harbitz. Studien über Endocarditis. Allg. med. Centr.-Ztg. 49. 99.
Hasenfeld u. v. Fenyvessy. Ueber die Leistungsfähigkeit des fettig entarteten Herzens. Allg. med. Centr.-Ztg. 49. 99.
Hassenstein. Ungewöhnliche Form diphtheritischer Erkrankungen übertragen durch eine Hebamme. Dtsch. med. Wochenschr. 25. 99.
Hauser. Ueber scheinbare idiopathische Herzvergrösserung bei Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 27. 99.
Havas. Ueber das Koplik'sche Frühsymptom bei Masern. Wien. med. Presse. 24. 99.
Heck. Epikritische Betrachtungen über: „Elektrische Verletzung eines Menschen. (Schluss.) Allg. med. Centr.-Ztg. 54. 99.
Hellendall. Ein Beitrag zur Diagnostik der Lungengeschwülste. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.
Herman. The failure of antitoxin in the treatment of diphtheria. Medical record. 21. 99.
Hermanni. Ein Fall von traumatischer Leukämie. Allg. med. Centr.-Ztg. 58. 99.
Herz. System der gymnastischen Heilpotenzen. Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Ther. 3. B. 3.
Herzog. Zur Diagnose der Urämie und über Albuminurie bei Diabetes mellitus. Dtsch. med. Wochenschr. 31. 99.
Herzog. Ueber Auffassung und Beurteilung des Coma diabeticum vom Standpunkt verschiedener Theorien. Dtsch. Aerzte-Ztg. 8. 99.
Herzog. Ueber einige therapeutische Aufgaben und Erfolge der Krankenpflege bei Bauchfell- und Blinddarmentzündungen. Zeitschrift f. Krankenpfl. 5. 99.
Heymans u. Rousse. Einfluss der Anämie und der Plethora auf die Wirkung des Tetanusgiftes. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.
Hirschberg. Geschichtliche Bemerkungen über die Ansteckungsfähigkeit der Schwindsucht. Dtsch. med. Wochenschr. 21. 99.
Hirschkron. Erfahrungen über schmerzstillende Mittel bei Rheumatismus, Gicht und Neuralgien. Wien. med. Presse. 32. 99.
Hochsinger. Ueber einen Fall von Cor bovinum congenitum ohne Herzgeräusche. Wien. med. Presse. 33. 99.
Hodenpyl. Miliary tuberculosis of the pleura without other tubercolous involvement of the lung. Medical record. 55. B. 25.
Hofmann. Die Rolle des Eisens bei der Blutbildung. Zugleich ein Beitrag zum Wesen der Chlorose. Münch. med. Wochenschrift. 29. 99.
Hoffmann. Die therapeutische Bedeutung des Vegetarianismus. Ther. d. Gegenw. 7. 99.
Holowinski. Mikrophonische Untersuchung der Puls- und Herzwellen. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 3-4.
Holsti. Ueber die Resultate der Serumtherapie bei Tetanus. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.
Hopf. Zur Geschichte der Organtherapie. Janus. Mai-Juni. 99.
Jaeger. Epidemiologisches und Bakteriologisches über Cerebrospinalmeningitis. Dtsch. med. Wochenschr. 29. 99.
Jakoby. Autotransfusion und Prophylaxe bei Lungentuberkulose. (Schluss.) Münch. med. Wochenschr. 20. 99.
Jaksch, von. Ueber alimentäre Pentosurie. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 2-3.
Jolles. Ueber die Bestimmung der Ferrometerzahl im Gesammtblut und im Serum. Centralbl. f. inn. Med. 26. 99.



Jolles. Beiträge zur qualitativen und quantitativen Gallenfarbstoffbestimmung im Harne. Wien. med. Wochenschr. 23. 99.

Ipsen. Ueber eine Methode zum chemischen Nachweis von Kohlenoxydblut. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 18. B. 1.

Judd. Remarks based upon a further experience with calomel in diphtheria. New York med. journ. 70. B. 4.

Julian y Genella. A little point of great importance in transfusion. New York med. journ. 21. 99.

Jürgensen. Zur Frage von dem Einfluss verschiedener Nahrungsmittel auf die Salzsäuresecretion des menschlichen Magens. Ther. Monatsh. 6. 99.

Kallmeyer. Zur Kasuistik der ausgeheilten Fälle von Solitärtuberkel des Kleinhirns. Allg. med. Centr.-Ztg. 55. 99.

Kammerer. A further contribution to excusion of the intestine. Med. record. 56. B. 1.

Karewski. Ueber primären retroperitonealen Bauch-Echinococcus. Berl. klin. Wochenschrift. 33. 99.

Killian. Ueber die Leistungen der direkten Bronchoskopie bei Fremdkörpern der Lungen. Med. Centr.-Ztg. 54. 99.

Kirch. Ein Fall von acuter Magendilatation mit tödlichem Ausgang. Dtsch. med. Wochenschrift. 33. 99.

Kisch. Zur Therapie der Insufficienz des Mastfettherzens. Ther. d. Gegenw. 7. 99.

Klautsch. Ueber Noma. Med. Centr.-Ztg. 54. 99.

Klemperer. Zur Behandlung der Phosphaturie. Ther. d. Gegenw. 8. 99.

Kővesi. Untersuchungen aus dem Gebiete der Magenpathologie. Arch. f. Verdauungskrankh. 5. B. 2.

Kolisch. Ueber Behandlung der Fettsucht. Wien. med. Wochenschr. 26. 99.

Kolle. Beiträge zur Serotherapie. Berl. klin. Wochenschr. 24. 99.

Kraus. Beitrag zur Klinik und Therapie des Tetanus. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 3-4.

Krause. Die Koch'sche Behandlung der Tuberkulose. Nach sechsjähriger Erfahrung beurteilt. Dtsch. med. Wochenschr. 21. 99.

Krauss, Kosler u. Scholz. Ueber die Sauerstoffcapazität des menschlichen Blutes in Krankheiten. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharm. 42. B. 5-6.

Krokiewicz. Der dritte Fall von Tetanus traumaticus, der durch Injectionen von Gehirnemulsion geheilt wurde. Wien. klin. Wochenschr. 28. 99.

Kronenberg. Angina und acuter Gelenkrheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 27. 99.

Kühn. Die diätetische Behandlung des Diabetes nach Professor Lépine. Allg. med. Centr.-Ztg. 44. 99.

Landouzy. Prédispositions tuberculeuses. Terrains, acquis et innés, propices à la tuberculose. Revue de méd. 6. 99.

Lartigau. A report of two cases of thyphoid infection without any intestinal lesions. New York med. journ. 70. B. 5.

Lauritzen. Ueber Williamson's Milch für Diabetiker. Zeitschr. f. diät. u. physik. Ther. 3. B. 3.

Lasker. Ueber die diagnostische Bedeutung der Widal'schen Reaktion bei Typhus abdominalis. Dtsch. Aerzte-Ztg. 7. 99.

Lauenstein. Der Ventilverschluss in den Gallenwegen durch Steine und seine Folgezustände. Centralbl. f. Chir. 29. 99.

Laub. Ein Fall von Pneumopericardium. Allg. med. Centr.-Ztg. 49. 99.

Lenné. Todesart bei Diabetes mellitus. Allg. med. Centr.-Ztg. 39. 99.

Lenzmann. Ueber die ersten Symptome der Lungentuberkulose. Ther. Monatsh. 6. 99.

Lichtenfelt. Ueber Abweichungen von der durchschnittlichen Ernährung. Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 5-6. 99.

Litten. Ueber die maligne (nicht septische) Form der Endocarditis rheumatica. Berl. klin. Wochenschr. 28. 99.

Litten. Kurze Bemerkung zu dem Aufsatz des Herrn Pichler: „Ueber Sichtbarkeit des unteren Leberrandes"; den Leberschatten. Allg. med. Centr.-Ztg. 50. 99.

Littledale. Clinical investigations on Widal reaction as a diagnostic in thyphoid fever. The Dublin journ. 7. 99.

Littlejohn u. Ker. An outbreak of typhoid fever. Edinburgh med. journ. 6. 99.

Loebl. Körpertemperatur und Pulsfrequenz im Greisenalter. Wien. med. Wochenschr. 16. 99.

Lofton. Some clinical features about vaccination. Med. record. 21. 99.

Lumsden. Three cases of diabetes insipidus. The Dublin journ. 7. 99.

Lyon. Diphtheria. The serum treatment in general practice. New York med. journ. 22. 99.

Lyon. L'iodisme. Gaz. des hôp. 77. 99.

Maffucci u. di Vestea. Weitere experimentelle Untersuchungen über die Serotherapie der Tuberkulose. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 25. B. 23.

Magnus-Levy. Die Oxybuttersäure und ihre Beziehungen zum Coma diabeticum. Arch. f. experim. Pathol. 42. B. 2-4. 99.

Maragliano. Le nasi scientifiche della sieroterapia nella tuberculosi. La rif. med. 145. 99.



Marchetti. Sulla percentuale di azoto dell' albumino orinaria. Settim. med. 31. 99.

Marischler. Ein Fall abnormer, auf die obere Körperhälfte begrenzter Schweissproduktion. Wien. klin. Wochenschr. 30. 99.

Marischler u. Ozarkiewicz. Stoffwechsel bei abnehmendem und zunehmendem Ascites. Arch. f. Verdauungskrankh. 5. B. 2.

Marshall. Diphtheria. Analysis of one hundred cases The Dublin journ. 8. 99.

Martin. Asthma und dessen Behandlung. Wien. med. Blätt. 24. 99.

Martin. Ueber das Ausscheidungsverhältniss der Allaxurkörper bei Nephritis. Centralbl. f. inn. Med. 24. 99.

Matthan. Das Sportatmen ein hygienisches Allheilmittel. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 7. 99.

Mayer. Ueber die Ausscheidung und den Nachweis der Glykuronsäure im Harn. Berl. klin. Wochenschr. 27. 99.

M'Bride. Asthma in relation tho the upper tir passages. Edinburgh med. journ. 6. 99.

Menzel. Ueber Argyrose. Wien. klin. Wochenschrift. 20. 99.

Mersereau. Comparative test of mixed-fat emulsion and cod-liver oil at the hospital for ruptured and crippled. New York med. journ. 70. B. 1.

Meyer. Statistischer Beitrag zur Verbreitung der Tukerkulose. Berl. klin. Wochenschr. 21. 99.

Michaelis. Ueber Diazoreaction bei Phthisikern und ihre prognostische Bedeutung. Zeitschr. f. diät. u. physik. Ther. 2. 99.

Morano et Baccarani. Ricerche sperimentali sulla tossicitá della saliva mista di individui sani ed ammalati. La settimana med. 27. 99.

Müller. Ueber die Methylenblaufärbung des Diabetiker-Blutes (Williamson'sche Probe). Münch. med. Wochenschr. 25. 99.

Murdoch. The state of the gastric secretions in organic disease of the heart. New York med. journ. 24. 99.

Mya. Ueber die Pathogenese der diphtherischen Spätparalysen. Wien. med. Blätt. 26. 99.

Naunyn. Symptomatische Glykosurie oder organischer Diabetes mellitus. Dtsch. Aerzte-Ztg. 2. 99.

Neumann. Beziehungen zwischen Menstruation und Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschrift. 21. 99.

Neusser. Zur Klinik der Meningitis tuberculosa. Wien. med. Presse. Drei Vorlesungen. 22-23. 99.

Noir. La médication arsénicale par le cacodylate de soude. Le progrès med. 25. 99.

Noir. La transmission des maladies infectieuses dans les milieux hospitaliers. Progrès med. 29. 99.

Noorden, von. Zur Behandlung der chronischen Nierenkrankheiten. Ther. d. Gegenw. 6. 99.

Oefele. Meide überflüssiges Fett bei Diabetes. Zeitschr. f. Krankenpfl. 7. 99.

Ollwig. Ein Beitrag zur Behandlung der Malaria mit Methylenblau. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 31. B. 2.

Orion. Diagnostic précoce de la tuberculose, calcul de la formule respiratoire chez l'homme par la méthode du professeur Gréhant et par des mesures spirométriques. Annal. d'hyg. 6. 99.

Orlandi. Sul ascultazione orale. Rivista clinico-terapeut. 7. 99.

Ortner. Ueber peritoneo-pericardiales oder pseudo-pericardiales Peritoneal-Reiben. Wien. klin. Wochenschr. 26. 99.

Pässler. Bericht über die Verhandlungen des XVII. Kongresses für innere Medicin zu Karlsbad am 11.—14. April 1899. Centralblatt f. allg. Pathol. 10.

Passini u. Leiner. Ueber einen Fall von Noma faciei. Wien. klin. Wochenschr. 28. 99.

Patella e Lodoli. Della glucosuria alimentare sperimentale nella pneumonite. Settim. med. 20. 99.

Paterno. I disturbi funzionali dello stomaco nella infezione tifoidea (ileo-tifo). La nuova riv. clin.-ther. 6. 99.

Pechkranz. Beitrag zur Aetiologie des Hustens. Wien. med. Wochenschr. 15. 99.

Perthes. Ueber Noma und ihren Erreger. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Petruschky. Zur Diagnose und Therapie des primären Uterus ventriculi tuberculosum. Dtsch. med. Wochenschr. 24. 99.

Philip. What is to be expected, from the open-air treatment of pulmonary tuberculosis? Practitioner. July 99.

Pichler. Ueber Sichtbarmachung des unteren Leberrandes; „den Leberschatten". Allg. med. Centr.-Ztg. 50. 99.

Pick. Ueber Insufficienz der Leber. Wien. med. Wochenschr. 15. 99.

Pickert. Ueber die Prognose der chronischen Phthise mit besonderer Berücksichtigung der Heilstättenbewegung. Münch. med. Wochenschr. 24. 99.

Pineles. Zur Klinik der epidemischen Cerebrospinalmeningitis. Wien. med. Blätt. 32. 99.

Piotrowski u. Zaleski. Zur Frage über die Eosinophilie. Centralbl. f. inn. Med. 22. 99.

Placzek. Das pulsatorische Fussphänomen. Berl. klin. Wochenschr. 31. 99.



Plócz. Ueber Diabetes und Fettbildung aus Kohlehydraten. Centralbl. f. Harn- u. Sexual-Organe. 10. B. 7.

Pollitz. Ueber skorbutartige Krankheiten in Irrenanstalten. Aerztl. Sachv.-Ztg. 13. 99.

Poehl. Die physiologisch-chemischen Grundlagen der Spermintherapie nebst klinischem Material zur therapeutischen Verwendung des Sperminum-Poehl. Blätt. f. klin. Hydrotherapie. 5. 99.

Pollatschek. Die Frühdiagnose der Cholelithiasis. Wien. med. Wochenschr. 15. 99.

Pope. Zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Hyperleukocytose und Alloxurkörperausscheidung. Centralbl. f. inn. Med. 25. 99.

Poulet. Quelques réflexions sur l'alimentation sucrée. Journ. de méd. de Paris. 26. 99.

Praussnitz. Ueber ein neues Eiweisspräparat (Siebold's Milcheiweiss). Münch. med. Wochenschrift. 26. 99.

Purdy. Quantitative determination of albumin in the urine. New York med. journ. 24. 99.

Raphael. Glykosurie bei Atropinvergiftung. Dtsch. med. Wochenschr. 28. 99.

Rasumowsky. Apoplexia pankreatica. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 3.

Reille. L'alcoolisme et son remède, à propos du congrès contre l'abus des boissons alcooliques. Annal. d'hyg. 6. 99.

Renault. Les myocardites aigues. Gaz. des hôp. 87. 99.

Richter. Einige neuere Arbeiten über Gicht. Dtsch. Aerzte-Ztg. 4. 99.

Richter u. Roth. Experimentelle Beiträge zur Frage der Niereninsufficienz. Berl. klin. Wochenschr. 30. 99.

Riegel. Ueber medicamentöse Beeinflussung der Magensaftsecretion. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.

Roger. Étude clinique sur quelques maladies infectieuses. Rev. de méd. 5. 99.

Rohleder. Die Stellung der Krankenpflege zur Masturbation. Zeitschr. f. Krankenpfl. 5. 99.

Rolly. Ueber die Wirkung des Diphtheriegiftes auf das Herz. Arch. f. experim. Path. 42. B. 2-4. 99.

Rosenfeld. Zu den Grundlagen der Entfettungsmethoden. Berl. klin. Wochenschr. 30. 99.

Rosenquist. Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett bei schweren Fällen von Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 24. 99.

Rost. Ueber Verwendung ausschliesslicher Rectalernährung. Berl. klin. Wochenschr. 30. 99.

Rothmann. Ueber Wiederherstellung der Armfunction bei Lähmung des Musculus deltoides nach acutem Gelenkrheumatismus. Dtsch. med. Wochenschr. 23. 99.

Roulin. Observations d'angines diphtériques guéries par les douches au phénate de soude sans injections de sérum. Journ. de méd. de Paris. 20. 99.

Ryska. Ein klinischer Beitrag zur Kenntnis der Cholecystitis und Cholangitis typhosa. Münch. med. Wochenschr. 23. 99.

Sabolotnow. Das Bacterium coli commune als Ursache von croupöser Pneumonie bei Brucheinklemmung. Allg. med. Centr.-Ztg. 49. 99.

Sanfelice u. Malato. Studien über die Pocken. Centralbl. f. Bakt. I. Abt. 18-19. 99.

Schaefer. Kohlenoxydgasvergiftung durch einen Gasbadeofen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. 18. B. 1.

Schaefer. Ueber Antiarthrin und seine Wirkung gegen Gicht und acuten Gelenkrheumatismus. Wien. med. Blätt. 26. 99.

Schaper. Die Pflege der Tuberkulösen in Krankenhäusern, Lungenheilstätten und Lungenheimstätten. Zeitschr. f. diät. u. physik. Ther. 2. 99.

Schatiloff. Ueber die verschiedenartigen Formen der functionellen Dissociationen des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 3-4.

Schmid. Ueber einen Fall von Bronchitis fibrinosa chronica mit besonderer Rücksichtnahme auf das mikroskopische Sputumbild. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 11-12. 99.

Schmidt. Zur klinischen Pathologie des peripheren Nervensystems bei Lungentuberkulose mit spezieller Rücksichtnahme auf Akroparästhesien. Wien. klin. Wochenschr. 28. 99.

Schmidt. Sur le diagnostic précoce et le traitement des anévrysmes de l'aorte. Annal. d. mal. de l'oreille. 5. 99.

Schmidt. Zur Lehre von der physiologischen Wirkung des Eisenmoors. Ther. d. Gegenw. 7. 99.

Schmolling. Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 5. 99.

Schneider. Zur Bedeutung der Bremer'schen Probe (Anilinfarbenreaction des Blutes) bei Diabetes. Münch. med. Wochenschr. 25. 99.

Schnürer. Die primäre Nierentuberkulose. Centralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 13. 99.

Schott. Ueber Behandlung chronischer Herzkrankheiten im jugendlichen Alter. Wien. med. Wochenschr. 17. 99.

Schrötter, von. Heilbarkeit der Tuberkulose. Wien. klin. Wochenschr. 23. 99.

Schultz. Beiträge zur Kenntnis des Stoffwechsels bei unzureichender Ernährung. Arch. f. die ges. Physiol. 37. B. 7-8.

Schulz. Die Arzneibehandlung der Tuberkulose. Dtsch. med. Wochenschr. 21. 99.

Schütz. Ueber Verstopfung und Durchfall. Berl. klin. Wochenschr. 26. 99.

Schweinitz. Oculo motor paralysis from typhoid fever, with a case. Journ. of nervous and mental disease. 26. B. 6.

Schwörer. Ein Fall von spindelförmiger Erweiterung der Speiseröhre. Münch. med. Wochenschr. 25. 99.

Senator. Ueber einige Muskelerkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 29. 99.

Sergent et Bernard. Sur un syndrome clinique non addisonien, à evolution aigue, lié a l'insuffisance capsulaire. Arch. général. de medec. 7. 99.

Shoemaker. The properties of Buffalo Lithia water. N. York med. journ. 70. B. 4.

Silvestrini e Sertoli. Sulla presenza del diplococco di Fränkel ne sangue circolante degli pneumonici. Riforma medica. 116. 99.

Simon. De l'accoutumance aux medicaments. Gaz. des hôpit. 88. 99.

Siringo. Su di un nuovo reattivo dell acido cloridrico. Rif. medica. 153. 99.

Skene. The voice in diagnosis. New-York med. journ. 23. 99.

Sollier. De l'effet curatif de la démorphinisation sur des affections autres que la morphinomanie. Arch. général. de medec. 6. 99.

Somma. Contributo clinico alla cura della broncopneumonite asfittica dei bambini con gl'impacchi freddi del tarace o permanenza. Pediatria. 7. 99.

Somma. Sulla diazo-reazione di Ehrlich e sul suo valore diagnostico e prognostico nelle malattie dei bambini. Rivista clinico-terapeutica. 5. 99.

Sprengel. Occlusion -- Peritonitis — Peritoneale Blutung. D. Aerzte-Ztg. 3. 99.

Stadelmann. Zur Therapie des Asthma bronchiale. D. Aerzteztg. 4. 99.

Stadelmann. Ueber sporadische und epidemische eitrige Cerebrospinalmeningitis. D. med. Wochenschr. 29. 99.

Stapler. Zur Aetiologie des gelben Fiebers. Wien. med. Wochenschr. 17. 99.

Starck. Ein Zenker'sches Pulsionsdivertikel, kombiniert mit intrathoracischem Tumor. Berl. klin. Wochenschr. 24. 99.

Stendel. Ueber Pulsveränderungen in Folge von Aortenaneurysmen. Münch. medicin. Wochenschr. 20. 99.

Stern. Ueber Sichtbarkeit der Magen- und Darmcontouren bei der Atmung. Allgem. med. Centralztg. 50. 99.

Stolz. Ueber einen Fall von Pyloruscarcinom mit continuirlichem Magensaftfluss bei stark vermindeter Salzsäureresecretion. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 3-4.

Strauss. Fettdiät und Magenmotilität. I. Teil. Zeitschr. f. diät. u. physical. Therap. 3. B. 3.

Suleiman Bey. Die in der Türkei übliche Behandlung der Tuberkulose mit freier Luft. Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie. 2. 99.

Telgmann. Toxaemische Delirien bei Herzkranken. Allg. med. Centralztg. 49. 99.

Taylor. Intestinal obstruction from ascarides. American journ. of obstetrics. 6. 99.

Taylor. The influence of various diets upon the elimination of the urinary nitrogen, urea, uric acid, and the purin bases. Amer. journ. of med. sciences. 118. B. 2.

Tirard. The treatment of Renal dropsy. Edinburgh med. journ. 6. 99.

Treves. Observations sur le mécanisme de la respiration. Arch. Ital. de biol. 31. B. 1.

Troller. Zur Pepsinfrage bei Achylia gastrica. Arch. f. Verdauungskr. 5. B. 2.

Truchot. Condensateur à capacité variable pour machines statiques médicales. Arch. d'électr. méd. 79. 99.

Tschermak. Ueber die Folgen der Durchschneidung des Trapezkörpers bei der Katze. Neurolog. Centralbl. 16. 99.

Tuchendler. Zur Diagnostik von Motilitätsstörungen und Ulcerationsprozessen des Magens. Dtsch. med. Wochensch. 24. 99.

Turban. Die Blutkörperchenzählung im Hochgebirge und die Meissen'sche Schlitzkammer. Münch. med. Wochenschr. 24. 69.

Vaugham. Some remarks of typhoid fever among our soldiers during the late war with Spain. Amer. journ. of medic. scienc. 7. 99.

Vetlesen. Der Morbus Basedowii mit besonderer Rücksicht auf Pathogenese und Behandlung. Zeitschr. f. klin. Med. 37 B. 5-6.

Vollbracht. Ein Fall von Morbus Adisonii nach vorausgegangener Purpura haemorrhagica. Mit einer Stoffwechseluntersuchung. Wien. klin. Wochenschr. 28. 99.

Walker. Open-air treatment of consumption: Seven years' experience in England. Practitioner. July 99.

Wang. Fütterungsversuche mit Jndol. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 27. B. 6.



Wassermann. Zur Kenntnis der Vanillespeise-vergiftungen. Zeitschr. f. diät. u. physical. Therapie. 3. B. 3.

Weiss. Zur historischen Richtigstellung des sogenannten Koplik'schen Frühsymptoms der Masern. Wien. klin. Wochenschr. 25. 99.

Weiss. Zur Behandlung der Fettleibigkeit mit Schilddrüsenpräparaten. Allg. med. Centralztg. 58. 99.

Wenckebach. Zur Analyse des unregelmässigen Pulses. Zeitsch. f. klin. Med. 37. B. 5-6.

Wertheimber. Die Ichthyoltherapie der Tuberkulose. Münch. med. Journ. 24. 99.

Westphal, Wassermann u. Malkoff. Ueber den infectiösen Charakter und den Zusammenhang von akutem Gelenkrheumatismus und Chorea. Berl. kl. Wochenschr. 29. 99.

Winkler. Experimentelle Studien über die functionelle Mitralinsufficienz. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.

Winternitz. Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit und die Aufgaben der Hydrotherapie dabei. Blätt. f. klin. Hydroth. 6. 99.

Wolf. Zur Klinik der Kleinhirntuberkel. Arch. f. Kinderheilk. 26. B. 5-6. 99.

de Yoanna. A case of tetanus treated with the antitoxin. Med. record. 56. B. 5.

Zangger. A case of meningitis, probably tubercular, followed by recovery. Dublin. journ. of med. science. 6. 99.

Ziffer. Aphorismen zu den Indicationen der Inhalationskuren. Wien. med. Presse. 21. 99.

Zimmermann. Ueber Erkrankungen mit hämorrhagischer Diathese. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanit. 18. B. 1.

Neurologie und Psychiatrie.

Adamkiewicz. Ueber traumatische Tabes. Berl. klin. Wochenschr. 23. 99.

Adelung, von. A case of traumatic neurosis with hemorrhages from the pharynx. Med. record. 56. B. 6.

Anglade. Des délires systematisés secondaires. Journ. de méd. de Paris. 25. 99.

Bechterew, von. Ueber periodische akute Paranoia simplex als besondere Form periodischer Psychosen. Monatsschr. f. Psychiatrie. 5. B. 5. 99.

Beevor. On cases of myopathy. The practitioner. 6. 99.

Belkowsky. Experimentelles zur Pathologie des Rückenmarkes. Zeitschr. f. Psychiatrie. 56. B. 1-2. 99.

Berdach. Hysterie bei Schulkindern. Wien. med. Wochenschr. 27. 99.

Berger. Ein Beitrag zur Localisation in der Capsula interna. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 6. B. 2.

Bernhardt. Weiterer Beitrag zur Lehre von den sogenannten angeborenen und den in früher Kindheit erworbenen Facialislähmungen. Berl. klin. Wochenschr. 31. 99.

Bikeles. Thrombose der Arteria cerebri anterior. Neurol. Centralbl. 10. 99.

Böcker. Ueber cerebrale Kinderlähmungen. Zeitschr. f. orth. Chir. 7. B. 1.

Boeri. Sul fenemeno di Babinski (phénomene des orteils). Rif. med. 148. 99.

Bradbury. Ueber Schlaf, Schlaflosigkeit und Hypnotica. Wien. med. Blätt. 28. 99.

Bratz. Alkohol und Epilepsie. Allg. Zeitschrift f. Psych. u. psych. gerichtl. Med. 56. B. 3.

Buchholz. Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Myelitis. Monatsschr. f. Psych. 5. B. 5. 99.

Buchholz. Statistische Mitteilungen über die Verbreitung der Dementia paralytica in dem Regierungsbezirke Cassel und den Fürstentümern Waldeck und Pyrmont. Zeitschr. f. Psych. 56. B. 1-2. 99.

de Buck. A propos d'un cas de tabes cervical. Belg. med. 29. 99.

de Buck et de Moor. Un cas de sclérose combinée de la moelle ataxo spasmodique. La Belg. med. 32. 99.

Campbell. Observations on the treatment of nervous diseases. Treatment. 3. B. 11.

Cassirer. Ein Fall von multipler Hirnnervenlähmung. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Suppl.-B. I. Hälfte. 99.

Chauffard et Griffon. Hypertrophie pseudo-acromégalique segmentaire de tout un membre supérieur avec troubles syringo-myéliques ayant la même topographie. Rev. neurol. 9. 99.

Clark. Phocomelus of the humerus in epilepsy as a stigma of degeneration. With report of two cases. New York med. journ. 19. 99.

Collins u. Muskens. A clinical study of twentyfour cases of paralysis agitans with remarks on the treatment of the disease. New York med. journ. 70. B. 2.

Concetti. Sull' amiotrofia idiopatica diffusa. Pediatria. 7. 99.

Connel. Transient paralysis as an epileptic equivalent. Journ. of nervous and mental disease. 26. B. 6.

Couvelaire et Crouzon. A propos de la chorée variable de Brissaud: trois observations de chorée. Rev. neurol. 11. 99.

Daddi e Silvestrini. Un caso mortale di corea del Sydenham con ricerche batterioscopiche ed istologiche. Settim. med. 29. 99.



Dana. Subacute ataxic paralysis and combined sclerosis. — A form of spinal disease associated with lethal anaemia and toxaemia. Med. record. 55. B. 25.

Dedichen. Ein Fall von simulierter Geisteskrankheit. Allg. Zeitschr. f. Psych. u. psych. gerichtl. Med. 56. B. 3.

Determann. Ueber Wirkung uud Anwendung der Hydrotherapie bei der Neurasthenie. I. Teil. Zeitschr. f. diät. u. physik. Ther. 3. B. 3.

Dinkler. Ueber akute cerebrale Ataxie. Neurol. Centralbl. 12. 99.

Escat. Zona pharyngien symétrique chez un tabétique. Gaz. des hôp. 76. 99.

Eshner. Pulmonary tuberculosis with intercurrent typhoid fever complicated by pneumonia-triple infection. Amer. journ. of med. scienc. 7. 99.

Flatau. Ueber einige neuere Ergebnisse der Hysterieforschung. Allg. med. Centr.-Ztg. 66. 99.

Frenkel. Bemerkungen zur Uebungstherapie der tabischen Ataxie. Ther. Monatsh. 7. 99.

Gemmel. Drei Fälle von doppelseitiger symmetrischer Contractur der Palmaraponeurose (Dupuytren) im Anschluss von Gicht. Allg. med. Centr.-Ztg. 58. 99.

Genersich, von. Arthropathien bei Tabikern. Allg med. Centr.-Ztg. 55. 99.

Gerlier. Le vertige paralysant. (Observation.) Arch. génér. de med. 6. 99.

Grube. Ueber gichtische peripherische Neuritis. Münch. med. Wochenschr. 23. 99.

Guilloz. Traitement électrique de la goutte. Arch d'électr. méd. 78. 99.

Haskovec. Meralgia paraesthetica. Wien. med. Blätt. 22. 99.

Haslett. Some climacteric neuroses. Treatment. 7. 99.

Haynes. Landry's paralysis. New York med. journ. 21. 99.

Heldenbergh. On nouveau cas de myoclonus fonctionnel intermittent et paradoxal. La Belgique medicale. 25. 99.

Henry. A case of mitral stenosis, with fever (non malarial) of relapsing type. Amer. journ. of medical scienc. 7. 99.

Henry. A case of pure psychical epilepsy. Journ. of nerv. and ment. disease 6. 99.

Hering. Ueber Grosshirnrindenreizung nach Durchschneidung der Pyramiden oder anderer Teile des centralen Nervensystems mit besonderer Berücksichtigung der Rindenepilepsie. Wien. klin. Wochenschr. 33. 99.

Hirsch. A study of dilirium. N. York. med. journ. 70. B. 2.

Hirschfeld. Ein Fall von trophischer Störung der Haut, der Nägel und Knochen eines Fusses. Fortschr. der Med. 21. 99.

Hirschl. Ueber die sympathische Pupillarreaktion und über die paradoxe Lichtreaktion der Pupillen bei der progressiven Paralyse. Wiener klin. Wochenschr. 22. 99.

Hoche. Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Rückenmarkes. Arch. f. Psychiatrie. 32. B. 1. 99.

Holsti. Deux cas de tetanos traités par l'antitoxine Behring. Resultats generaux de cette methode. Les progrès médicale. 25. 99.

Horsley. On injuries to peripheral nerves. Practitioner. 63. B. 2.

Jacobsohn. Ueber Veränderungen im Rückenmark nach peripherischer Lähmung, zugleich ein Beitrag zur Lokalisation des Centrum ciliospinale und zur Pathologie der Tabes dorsalis. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 3-4.

Jastrowitz. Acute rheumatische Geistesstörung mit acuter rheumatischer Chorea. Dtsch. med. Wochenschr. 33. 99.

Jelgersma. Der Fall „Zingerle" von Balkenmangel im Grosshirn. Arch. f. Psych. 32. B. 1. 99.

Kahlbaum. Klinische Beobachtung zweier Fälle von polyneuritischer Psychose (Dysphrenia alcoholico polyneuritica). Allgem. Zeitschr. f. Psych. u. psych. u. gerichtl. Med. 56. B. 3.

Kinnear. Hydrophobia a disease easily cured. Med. record. 56. B. 4.

Klein. Casuistische Beiträge zur Differentialdiagnose zwischen Dementia paralytica und Pseudoparalyisluetica (Fournier). Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurolog. 6. B. 1.

Kobert. Pharmakotherapeut. Rückblicke III. Die Narkotica (Schluss). D. Aerzteztg. 4. 99.

Kocher. Ueber einige Bedingungen operativer Heilung der Epilepsie. Arch. f. klin. Chir. 56. B. 1. 99.

Krafft-Ebing, v. 1. Ueber Paralysis agitans durch mechanisches Trauma. 2. Ueber lokales Surmenage als Ursache von Paralysis agitans. Allg. med. Centralztg. 55. 99.

Krafft-Ebing, v. Ueber eine typische an Paralysis agitans erinnernde Form von hysterischem Schütteltremor. Allg. med. Centralztg. 55. 99.

Laskin and Jelliffe. Report of a case of alcoholic multiple neuritis, with autopsy. Medical record. 56. B. 2.

Leszynsky. Some of the essential features in the diagnosis and treatment of so-called idiopathic epilepsy. Medical record. 20. 99.

Liebmann. Geistig zurückgebliebene Kinder. Arch. f. Kinderheilk. 27. B. 1-2.



Liebrecht. Ueber das Wesen der Pupillenerscheinungen und ihre diagnostische Bedeutung (Schluss). Dtsch. med. Wochenschr. 26. 99.

Loewenfeld. Weitere Beiträge zur Lehre von den cutanen neurotrophischen Störungen. Münch med. Wochenschr. 27. 99.

Losee. Naupathia. Medical. Record. 19. 99.

Manke. Kasuistische Beiträge zum epileptischen Irresein. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 12. 99.

Marandon de Montyel. Des troubles moteurs aux deux premières périodes de la paralysie générale progressive. Revue de méd. 6. 99.

Marchand. Epilepsie convulsive soutenue après une ovariotomie. Journ. de med. de Paris. 32. 99.

Marcus. Ein Fall von Myelitis transversa acuta. Wien. klin. Wochenschr. 27. 99.

Mariani. Di una rara forma di manifestazioni isteriche. Rif. med. 170-171. 99.

Marinesco. Lésions des centres nerveux dans l'epilepsie experimentale d'origine absinthique. Gazette des hôpit. 69. 99.

Mayer. Casuistische Mitteilungen über pellagröse Geistesstörungen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 18. B. 1.

Mendel. Ein Fall von Worttaubheit. Arch. f. Anat. Physiol. Abth. 3-4. 99.

Meyer. Sarcom des III. Ventrikels mit Metastasen im IV. Ventrikel. Arch. f. Psych. 32. B. 1. 99.

Moeli. Die Geistesstörungen im bürgerlichen Gesetzbuch und in der Civil-Prozess-Ordnung (20. 5. 99). Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 18. B. 1.

Moor, de. La responsabilité des épileptiques en justice. La Belg. méd. 30. 99.

Morestin. Goitre Basedowifié. Gaz. des hôp. 72. 99.

Nartowski, v. Ein Fall von Arthroneuralgie. Wien. med. Wochenschr. 21. 99.

Nawratzki u. Arndt. Ueber Druckschwankungen in der Schädel-Rückgratshöhle bei Krampfanfällen. Berl. klin. Wochenschr. 30. 99.

Ohlmacher. Multiple cavernous angioma, fibroendothelioma, osteoma, and hematomjelia of the central nervous system in a case of secondary epilepsy. Journ. of nerv. and ment. dis. 7. 99.

O'Donovan. A case of acute transitory mania occurring in a syphilitic more than three years after apparent cure of the syphilis. N. York med. journ. 22. 99.

Onuf (Onufrowicz). Angioneurotic edema and allied conditions report of seven cases. Med. record. 56. B. 6.

Oppenheim. Ueber Missgriffe der Behandlung durch Verkennung der multiplen Sklerose. Therapie d. Gegenw. 7. 99.

Oppenheim. Zur Brown-Séquard'schen Lähmung. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abth. 99. Suppl.-Bd. I. Hälfte.

Paul. Beiträge zur Frage der retrograden Amnesie. Arch. f. Psych. 32. B. 1. 99.

Personali. Nuovo contributo alle localizzazioni cerebrali. Studio clinico e anatome patologico. La rif. med. 142–144. 99.

Petteruti. A proposito della cura di Landerer. Riv. clin.-terap. 5. 99.

Pilcz. Beitrag zum Studium der Atrophie und Degeneration im Nervensysteme. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. 18. B. 1-2.

Pilcz. Ueber Beziehungen zwischen Paralyse und Degeneration. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 6. B. 1.

Pineles. Zur Klinik der epidemischen Cerebrospinalmeningitis (Schluss). Wien. med. Bl. 33. 99.

Pirera. Sull afasia. Lezione raccolta da. Rif. med. 152. 99.

Pitres. Étude sur les Paraphasies. Revue de méd. 5. 99.

Pol. Tabetische Krisen mit hohem Fieber. Berl. klin. Wochenschr. 26. 99.

Preuss. Nerven- und Geisteskrankheiten nach Bibel und Talmud. Zeitschr. f. Psych. 56. B. 1-2. 99.

Pritchard. The importance of early diagnosis in locomotorataxia, as affected by the newer pathology. N. York med. journ. 70. B. 4.

Probst. Zur Kenntnis der Pyramidenbahn. Monstsschr. f. Psych. u. Neurol. 6. B. 2.

Richards. Reflex cough. Med. rec. 56. B. 6.

Russell. Lecture on the cerebellum. The Dublin journ. 7. 99.

Sachs. On certain functional (chiefly hysterical) conditions of the eye and review with some personal observations. Journ. of nervous and mental disease. 26. B. 6.

Sainton. Contribution à l'étude anatomo pathologique et clinique de l'amyotrophie Charcot Marie. Nouv. iconogr. de la Salpêtrière. 3. 99.

Salomon. Ueber die Behandlung schwerer Neurasthenien mit Sperminum Poehl. Berl. klin. Wochenschr. 34. 99.

Schlöss. Ueber Irrenkrankenpflege. Zeitschr. f. Krankenpfl. 5. 99.

Schmidt. Zur klinischen Pathologie des peripheren Nervensystems bei Lungentuberkulose mit spezieller Rücksichtnahme auf Aroparästhesien. Wien. klin. Wochenschr. 27. 99.

Schroeder. Beiträge zur Kasuistik der Porenkephalie. Allg. Zeitschr. f. Psych. u. psych. gerichtl. Med. 56. B. 3.

Schröter. Wird bei jungen Unverheirateten zur Zeit der Menstruation stärkere sexuelle



Erregtheit beobachtet? Allg. Zeitschr. f. Psych. u. psych. gerichtl. Med. 56. B. 3.

Schuster u. Mendel. Epilepsia cursoria. Münch. med. Wochenschr. 28. 99.

Schuzo-Kurl. Die normale und pathologische Structur der Zellen an der cerebralen Wurzel des Nervus trigeminus, die Kreuzungsfrage der letzteren und der motorischen Trigeminuswurzel. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. 18. B. 1-2.

Siebert. Ein Fall von Hirntumor mit Geruchstäuschungen. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 6. B. 2.

Sokoloff. Beitrag zur Kasuistik der Erkrankungen der Gelenke bei der Gliomatose des Rückenmarkes (Syringomyelie). D. Zeitschr. f. Psych. 51. B. 5-6. 99.

Souques et Castaigne. Contribution à l'étude de la paralysie isolée du muscle grand dentelé. Nouv. iconogr. de la Salpêtrière. 3. 99.

Spiller. A critical summery of recent litterature on concussion of the spinal cord, with some original observations. Amer. journ. of med. scienc. 118. B. 2.

Sprattling. Do epileptics recover? Journ. of nervous and ment. dis. 5. 99.

Starck. Zur Kenntnis des Vorkommens der akuten Myelitis transvers in jugendlichem Alter. Dtsch. Aerzte-Ztg. 5. 99.

Strausky. Sensibilitätsuntersuchungen an transplantierten Hautstücken. Wien. klin. Wochenschrift. 32. 99.

Tilmann. Die Theorie der Gehirn- und Rückenmarks-Erschütterung. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Toulouse. Delire alcoolique d'origine therapeutique survenu après une operation abdominale. Gaz. des hôp. 69. 99.

Toulouse. Paralysie génerale juvenile et epilepsie. Journ. de méd. de Paris. 32. 99.

Toulouse et Marchand. Influences des maladies infectueuses sur les accès convulsifs épileptiques. Journ. de méd. de Paris. 26. 99.

Toulouse et Marchand. Variation de la température en rapport avec l'agitation chez une exitée maniaque. Journ. de méd. de Paris. 21. 99.

Tschermak. Ueber die Folgen der Durchschneidung des Trapezkörpers bei der Katze. Neurol. Centralbl. 15. 99.

Tschisch. Die Katatonie. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 6. B. 1.

Urriola. Astasie-Abasie. Progrès méd. 30. 99.

Wachenheim. The administration of atropine in epilepsy. New York med. journ. 70. B. 4.

Weinberger. Die Behandlung der Neurasthenie in Anstalten und Kurorten. Blätt. f. klin. Hydrother. 6. 99.

Wickel. Fahnenflucht und Geistesstörung. Friedreich's Blätt. f. gerichtl. Med. 3. 99.

Wiener. The exercise treatment in tabes dorsalis. Med. record. 56. B. 4.

Wille. Neuralgia epidemica (localis). Münch. med. Wochenschr. 33. 99.

Wilson. On astasia - abasia with a case. Amer. journ. of the med. scienc. 7. 99.

Wood. The earlier phases of mental disease. Treatment. 7. 99.

Zanardi. Un caso di tumore cerebrale nella fossa cranica. Rif. med. 126. 99.

Zappert. Ueber Wurzel- und Zellenveränderungen im Centralnervensystem des Kindes. Jahrb. f. Psych. 18. B. 1-2.

Zappert u. Hitschmann. Ueber eine ungewöhnliche Form des angeborenen Hydrocephalus. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. 18. B. 1-2.

Zingerle. Ueber Geistesstörungen im Greisenalter. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. 18. B. 1-2.

Chirurgie.

Arnheim. Zur Kasuistik der Kleinhirntumoren. Arch. f. Kinderheilk. 27. B. 1-2.

Bacon. On the importance of an operation in the first stage of thrombosis of the sigmoid sinus (following acute purulent otitis media), with a report of three cases. New York med. journ. 70. B. 1.

Ball, Renaud and Bartlett. Excision of the right superior cervical ganglion of the sympathetic for glaucoma, with report of case and review of literature of the surgery of the cervical ganglia. New York med. journ. 70. B. 1.

Bardescu. Eine neue operative Behandlung der varikösen Unterschenkelgeschwüre. Centralblatt f. Chir. 28. 99.

Barker. Revolverschuss in den Mund: Hirnerscheinungen am 28. Tag. Entdeckung der Kugel auf dem Corp. callosum durch Röntgenstrahlen. Entfernung derselben am 69. Tage durch den Scheitel. Heilung. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Baum. Zur Theorie der Alkoholnarkose. Zweite Mitteilung. Ein physikalisch-chemischer Beitrag zur Theorie der Narcotica. Arch. f. experim. Pathol. 42. B. 2-4. 99.

Bayer. Akuter intraperitonealer Erguss als Symptom innerer Einklemmung (Bruchwasseranalogon). Centralbl. f. Chir. 23. 99.

Bayer. Ueber die Ursachen der Repositionsschwierigkeiten einzelner Frakturen des Condylus externus humeri. Dtsch. Aerzte-Ztg 2. 99.

Bérard et Delore. De l'occlusion intestinale par le diverticule de meckel. Rev. de Chir. 5. 99.

Berndt. Ueber die Anwendung der regionären Anaesthesie bei grösseren Operationen an den Extremitäten. Münch. med. Wochenschr. 27. 99.

Blondez. Opération de Lisfranc, chez un homme de 61 ans, pour un cancer épithélial du pied droit. Ann. d. l. société Belge de chir. 2. 99.

Bodon. Die chirurgische Behandlung des Exophthalmus pulsans durch einseitige, resp. doppelseitige Unterbindung der Carotis communis. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6. 99.

Borchardt. Die Therapie der akuten Perityphlitis. Dtsch. Aerzte-Ztg. 6. 99.

Bovée. Celiotomy for conditions complicating typhoid fever. Ann. of gynäc. and pediatry. 12. B. 9.

Braun. Ueber ausgedehnte Blutextravasate am Kopfe, Halse, Nacken und linken Arm, infolge Compression des Unterleibes. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6. 99.

Braun. Demonstration eines Präparates einer 11 Monat nach der Ausführung der Gastro-Enterostomie entstandenen Perforation des Jejunum. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Brandl. Zur rationellen Therapie der Lymphadenitis inguinalis suppurativa. Wien. med. Blätt. 27. 99.

Brentano. Der gegenwärtige Stand der Herzchirurgie. Dtsch. Aerzte-Ztg. 5. 99.

Broca et Mouchet. Complications nerveuses des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus. Rev. de chir. 6. 99.

Bruns, von u. Honsell. Ueber die akute Osteomyelitis im Gebiete des Hüftgelenkes. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

Brussatis. Ein Fall von Zerreissung der Aorta. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 12. 99.

Büngner. Ueber die Tuberkulose des Symphysis ossium pubis. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Bufalini. La peronina nuovo anestesico locale. La settim. med. 27. 99.

Burrall. Treatment of a supposed „Kissing-bug“ wound, followed by prompt recovery. Med. record. 56. B. 3.

Carr. A case of right lateral displacement of the bladder with faecal impaction. New York med. journ. 22. 99.

Chroback. Echinococcus des Beckenbindegewebes und der Leber. Centralbl. f. Gynäk. 24. 99.

Clado. Panaris du pouce. Inflammation des gaines tendineuses de la main et de l'avant bras. Progrès méd. 24. 99.

Coelho. Ablation du ganglion de Gasser avec arrachement protubérantiel du trigumeau dans un cas de névralgie faciale rebelle. Rev. de chir. 5. 99.

Courtney. A case of complete external dislocation of the patellae. Med. record. 56. B. 5.

Depage. A propos de la suture de la paroi abdominale. — Discussion: M. M. Lorthivir, Desguin, Verhoogen. Ann. de la soc. Belge de chir. 2. 99.

Desguin. Calcul de l'uretère extrait par le laparotomie. Ann. de la soc. Belg. de chir. 3. 99.

Döderlein. Die Bakterien aseptischer Operationswunden. Münch. med. Wochenschr. 26. 99.

Dollinger. Ein neuer Kunstgriff bei Ausrottung von bösartigen Gebilden der Brustwand. Allg. med. Centr.-Ztg. 51. 99.

Dührssen. Ueber gleichzeitige Erkrankungen des Wurmfortsatzes und der weiblichen Beckenorgane. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Duplay. Traitement de l'hydarthrose du genou. Progrès méd. 27. 99.

Edebohls. The hernia guarantee and the minimum of confinement after operations for appendicitis with and without pus. Med. record. 19. 99.

Eicken, von. Ueber die Desinfection inficierter Wunden. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.

Ellis. The term appendicitis etc. New York med. journ. 70. B. 3.

Enderlen. Zur Reimplantation des resecierten Intermediärknorpels beim Kaninchen. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6. 99.

Fenger. Eversion or turning inside out of the sac of a cystonephrosis as an aid in operating upon the renal end of the ureter and upon the partition walls between dilated calices. Amer. journ. of med. scienc. 7. 99.

Ferreri. Fibro-sarcoma del seno sfenoidale. Arch. di otologia. 4. 99.

Fischoeder. Das Schicksal replantierter Knochenstücke vom histologischen Gesichtspunkt aus betrachtet. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 4.

Föderl. Zur Technik der Larynx-Exstirpation. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 4.

Franke. Ueber einige chirurgisch wichtige Complicationen und Nachkrankheiten der Influenza. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 3.

Franke. Ueber Ostitis fibroplastica. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Friedrich. Experimentelle Beiträge zur Frage nach der Bedeutung 1. der Luftinfection für die Wundbehandlung, 2. des innergeweblichen Druckes für das Zustande-

kommen der Wundinfection. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Galcazzi et Perrero. La sindrome di Déjerine-Klumpke provocata da una ferita del collo. Rif. med. 162. 99.

Garré. Ueber neue Operationsmethoden des Echinococcus. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

Garré. Ueber Nervenregeneration nach Exstirpation des Ganglion Gasseri als Ursache recidivierender Trigeminus-Neuralgie. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Gersuny. Ueber eine typische peritoneale Adhäsion. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Gerulanos. Ein Beitrag zur Behandlung alter Empyeme mittels ausgedehnter Thoracoplastik. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Goldau. Anaesthesia: nitrous oxide; ether; chloroform. N. York med. journ. 70. B. 5

Goris. Cancer et inflammation. Ann. d. l. société Belge de chir. 3. 99.

Gottstein u. Blumberg. In wie weit können wir unsere Hände sterilisieren. Berl. klin. Wochenschr. 34. 99.

Gottstein. Beobachtungen und Experimente über die Grundlagen der Asepsis. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

Grad. Successfull excision of gastric ulcer. Med. rec. 19. 99.

Graetzer. Ueber Späteiterung nach Schussverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.

Grant. New operation for epithelioma of the lip. Med. rec. 21. 99.

Graser. Das falsche Darmdivertikel. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 3.

Gross. Erfahrungen über Pleura- und Lungenchirurgie. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

Grosser. Ueber Zwerchfellhernien. Wien. klin. Wochenschr. 24. 99.

Guttmann. The use of holocaine as a local anaesthetic in eye, ear, nose, and throat operations. N. York med. journ. 24. 99.

Hall. Bronchial obstruction by suppurating bronchial glands. Amer. journ. of med. scienc. 118. B. 2.

Hamonic. Un cas d'appendicite latente; résection de l'appendice; guérison. Rev. clin. d'androlog. 5. 99.

Hannecart. Desarticulation de la hanche. Ann. d. l. société Belge de chir. 3. 99.

Hasebroek. Zur Nachbehandlung der Verstauchungen von Hand-, Knie- und Fussgelenk. Münch. med. Wochenschr. 30. 99.

Heffinger. Haemostatis in intrapelvis surgery. Med. rec. 56. B. 4.

Hegele. Ein Beitrag zur Narkosenfrage aus der Privatpraxis. Allg. med. Centralztg. 54. 99.

Heidenhain. Ueber einen Fall von Mediastinitis suppurativa postica nebst Bemerkungen über die Wege, ins hintere Mediastinum einzudringen. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Helferich. Versuche über die Transplantation des Intermediärknorpels wachsender Röhrenknochen. D. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6 99.

Henle u. Wagner. Klinische und experimentelle Beiträge zur Lehre von der Transplantation ungestielter Hautlappen. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

Henoch. Zur Therapie der Wanderniere. Die Therap. d. Gegenw. 6. 99.

Henry. A case of two distinct fractures occurring in the same patella as an interval of eigth months. Amer. journ. of med. scienc. 118. B. 2.

Hermann. Ueber Lokalanästhesie und die Grenzen ihrer Anwendung. Allg. med. Centralztg. 51. 99.

Hiller. Ueber Darmlipome. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.

Hinsberg. Die klinische Bedeutung der Endotheliome der Gesichtshaut. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

Hitschmann u. Lindenthal. Ueber die Gangrène foudroyante. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Hobbs. The role of wound infections as a factor in the causation of insanity. Amer. journ. of obstetrics. July 99.

Hochenegg. Ein Fall von Perforation der Gallenblase gegen die freie Bauchhöhle, geheilt durch Operation. Wien. klin. Wochenschr. 21. 99.

Hoffmann. Zur operativen Behandlung der Aneurysmen. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.

Honsell. Ueber gutartige metastasierende Strumen. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

Hopkins. Foreign bodies in the throat. Med. rec. 156. B. 1.

Hrach. Das Geschwür (Ulcus) vom chirurgischen Standpunkte aus betrachtet und seine Behandlung. Wien. med. Wochenschr. 14. 99.

Johnson. Local anaesthesia. Med. rec. 23. 99.

Kammerer. Remarks on the incision at the outer border of the rectus of appendicitis. Med. rec. 55. B. 23.

Kermanner. Zur Kenntnis des makroskopischen Baues der Parotis. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Kerstan. Intussusception an 1,25 m Dickdarm. Operation, Heilung. D. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6. 99.

Killian. Ueber die Leistungen der direkten Bronchoskopie bei Fremdkörpern der Lunge. Münch. med. Wochenschr. 22. 99.

Kocher. Ueber eine einfache Trepanationsmethode für intracerebrale Injektionen. Centralbl. f. Chir. 22. 99.

Kollmann. Ein Fall von traumatischer Kniegelenksluxation bei einer 70jährigen Frau. Münch. med. Wochenschr. 30. 99.

König. Zwei Darmresectionen. Berl. klin. Wochenschr. 29. 99.

Könige. Ein Fall von Verschluss der Arteria subclavia und ihrer Aeste. Münch. med. Wochenschr. 29. 99.

Köppen. Zur Spätnaht. Centralbl. f. Chir. 26. 99.

Kozlowsky. Abnorme Bauchfellfalten und ein Fall von Hernia interna retrovesicalis incarcerata. Virchow's Arch. 157. B. 1.

Krause. Die operative Behandlung der schweren Occipitalneuralgieen. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.

Krumm. Ueber habituelle Schulterluxation und ihre Radikaloperation. Münch. med. Wochenschrift. 30. 99.

Kuhnt. Fall von traumatischer Herzruptur ohne Verletzung des Brustkorbes. Zeitschr. f. Medicinalbeamten. 16. 99.

Kümmel. Ueber Resection des Colon descendens und Fixation des Colon transversum in den Analring. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Kurz. Zwei einfache, leicht transportable Vorrichtungen für die Steinschnittlage und für die Beckenhochlagerung in der Privatpraxis. Münch. med. Wochenschr. 27. 99.

Küttner. Zur Verbreitung und Prognose des Peniscarcinoms. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Küttner. Die Osteomyelitis tuberculosa des Schaftes langer Röhrenknochen. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.

Langer. Ueber ein neues Verfahren zur Sicherung des diagnostischen Wertes der Lumbalpunction bei der tuberkulösen Meningitis. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 4.

Lauenstein. Die „Heberpunktion“ bei Operationen in der Bauchhöhle. Centralbl. f. Chir. 23. 99.

Laurens. Osteomé des fosses nasales avec mucocéle fronto maxillaire, resection partielle du maxillaire supérieur, du tiers interne de l'arcade orbitaire et de l'ethmoide trepanation du sinus frontal; guérison. Ann. d. malad. el l'oreille du larynx. 6. 99.

Lennander. M. sphincter ani zerstört durch eine Phlegmone. Plastische Operation mit Hilfe Mm. levatores ani und glutaei maximi. Continentia ani. Centralbl. f. Chir. 25. 99.

Linser. Ueber Gewebeläsionen und die durch sie erzeugte Prädisposition für Infectionen. D. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6. 99.

Loison. Des blessures du péricarde et du coeur et leur traitement. Revue de chir. 6. 99.

Lucke. Die verschiedenen Arten der Gastroenteroanastomose. Wien. klin. Wochenschr. 20. 99.

Lusena. Gli effetti dell' abolizione della funzione tiroidea sul decorso della tetania paratireopriva. Rif. med. 115. 99.

Luys. Les luxations totales de l'astragale. Gaz. des hôp. 73. 99.

Mahé. Note sur un cas de fracture compliquée du maxillaire inférieur traité par l'appareil de Kingsley. Revue de chir. 5. 99.

Mangoldt. Ueber die Einpflanzung von Rippenknorpel in den Kehlkopf zur Heilung schwerer Stenosen und Defekte. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Marandon de Montyel. Les troubles psychiques post-opératoires au congrès d'Angers. Revue de chir. 5. 99.

Martuscelli. Carcinoma primario della tiroide. Arch. di otol. 4. 99.

Maylard. Erasion versus excision in childhood; or, the remote effects of excising or erasing tuberculous joints in children. Edinburgh med. journ. 6. 99.

McCormac. The value of plastic methods in surgery. Treatment. 10. 99.

McLachlan. Erysipelas and allied diseases. Edinburgh med. journ. August 99.

Merklin. Gangrènes des organes genitaux externes de l'homme. Gaz. de hôp. 91. 99.

Mikulicz. Zur Operation der angeborenen Blasenspalte. Centralbl. f. Chir. 22. 99.

Miller. Preparing for the knife in European hospitals. Med. record. 56. B. 3.

Mintz. Das wahre Adenom des Nabels. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6. 99.

Morisani. Ueber einen neuen operativen Invaginationsprocess bei geradlinigen Darmanastomosen. Centralbl. f. Chir. 32. 99.

Morison. Pyloroplasty. Edinburgh med. journ. August 99.

Most. Ueber die Lymphgefässe und die regionären Lymphdrüsen des Magens in Rücksicht auf die Verbreitung des Magencarcinoms. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Mühsam. Beiträge zur Differentialdiagnose der Appendicitis. Berl. klin. Wochenschr. 31. 99.

Neumann. Ueber die im Krankenhause im Friedrichshain von 1880 - 1898 beobachteten Pfählungen. Dtsch. med. Wochenschr. 33. 99.

Neumann. Zur Frage der operativen Behandlung der Ascites bei Lebercirrhose. Dtsch. med. Wochenschr. 26. 99.



Newton. Traumatic ruptures of the heart with a case. Med. record. 24. 99.

Novaro. Asepsis und Antisepsis in der Chirurgie. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

O'Brien. A fracture of the inferior maxilla. Med. record. 56. B. 5.

Oppenheim u. Lanbry. La péritonite aiguë par perforation au cours de l'entérite tuberculeuse. Arch. générales de méd. 6. 99.

Pendl. Subcutane Nierenruptur. — Nephrektomie. — Heilung. Wien. klin. Wochenschrift. 21. 99.

Podres. La chirurgie du coeur. Rev. de chir. 5. 99.

Prõelss. Die Entfernung der Scapula. Ther. Monatsh. 6. 99.

Pyle. Pneumonectomy, the future treatment of incipient pulmonary tuberculosis. New York med. journ. 69. B. 23. 99.

Rieck. Fall von primärer Tuberkulose der Vulva einer Erwachsenen und ihre Beziehungen zum Ulcus rodens vulvae. Monatsschrift f. Geburtsh. 6. 99.

Riedel. Ueber die sog. Frühoperation bei Appendicitis purulenta resp. gangraenosa. Berl. klin. Wochenschr. 33. 99.

Riegner. Zur Frage der Schädelresection bei traumatischen intracraniellen Blutungen. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 8. 99.

Riemann. Ueber die Keimzerstreuung des Echinococcus im Peritoneum. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 1. 99.

Ringel. Ueber Papillom der Gallenblase. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Robertson. Imperforate anus, with report of cases. Amer. gynaec. journ. 5. 99.

Rokey. A method of maintaining approximation after colles' fracture by short lateral splints without pressure on the tendous or interference with the circulation. Med. record. 56. B. 5.

Rose. The term appendicitis, and other unscientific words of our nomenclature. New York med. journ. 20. 99.

Rost. Zur Theorie der Alkoholnarkose. Fortschr. d. Med. 23. 99.

Salzer. Die Magen-Darm-Operationen in den Jahren 1894/5—1897/8. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 2-3.

Sasse. Ein Beitrag zur Kenntnis der Torsion des Samenstranges. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 3.

Schär. Beiträge zur Hirnchirurgie mit specieller Berücksichtigung der Aetiologie und operativen Behandlung der Epilepsie. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 3.

Schliep. Die einfachste Nabelbruchbehandlung bei Kindern und ein neues Reponierungsverfahren für eingeklemmte Hernien. Med. Centr.-Ztg. 54. 99.

Schloffer. Ueber Ileus bei Hysterie. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.

Schloffer. Ueber Operationshandschuhe. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Schultze. Behandlung des Gesichtslupus vermittelst der radicalen Exstirpation und Transplantation nach Thiersch. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Seggel. Ein Fall von Kieferklemme, bedingt durch interstitielle Myositis des Masseters. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6. 99.

Seggel. Insufficenz der Musculi recti externi. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 37. B. 7.

Sendziak. Carcinoma primitivo della laringe e secondario dell' esofago. Arch. di otol. 4. 99.

Senger. Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Erzielung der Hautsterilität. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Shrady. Shock in modern surgery. Med. record. 56. B. 4.

Silberberg. Eine neue Modifikation der Cheiloplastik. Centralbl. f. Chir. 21. 99.

Simon. Die offene Behandlung der schwieligen Lungenfellentzündung (Pneumothoracoplastice secundaria pleuriditis induratae) und ihre Enderfolge. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. B. 5-6. 99.

Smyly. Deaths after abdominal coeliotomy. Ann. of gynaec. and pediatrie. 12. B. 9.

Sneguireff. Ueber ein resorbierbares Nahtund Ligaturmaterial. Centralbl. f. Chir. 24. 99.

Sokoloff. Zur Gastroenterostomie nach der Methode von Podrez. Centralbl. f. Chir. 20. 99.

Sorgo. Neue französische Arbeiten über Appendicitis. Centralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 2. B. 14.

Spitzer. Ein Fall von Tumor am Boden der Rautengrube. Jahrb. f. Psych. 18 B. 1-2.

Sprengel. Ueber einen operierten und über einen nichtoperierten Fall von Coxa vara traumatica. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Stecchi. Le anastomosi tra i visceri cavi dell addome con la sutura e col bottone di Murphy. La riforma med. 137-138. 99.

Stein. Erfahrungen über Appendicitis. Dtsch. med. Wochenschr. 28. 99.

Stiller. Die Lehre von der Enteroptose und nervösen Dyspepsie auf Grund des Costalstigmas. Berl. klin. Wochenschr. 34. 99.

Stinson. Nephrorrhaphie und gleichzeitige Entfernung der Appendix durch Lumbalschnitt bei rechtsseitiger Wanderniere und schmerzhafter Appendicitis. Centralbl. f. Gynäk. 28. 99.

Subbotic. Erfahrungen über Echinococcus. Wien. klin. Wochenschr. 24. 99.

Summers. Nephro-uterectomy for traumatic haemato - hydro - nephro - ureterosis. Med. rec. 56. B. 5.

Tavel. Ueber die schubweise auftretende entzündliche Schwellung bei Lymphangiomen. Centralbl. f. Chir. 30. 99.

Thorn. Ueber partielle subcutane Zerreissung einer Beugesehne am Vorderarm mit secundärer Bildung einer ganglionähnlichen Degenerationscyste. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 4.

Thorn. Ueber den Befund eines diphterieähnlichen Bakteriums auf granulierenden Wunden. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 4.

Török, v. Dauererfolge nach Nephropexie. Wien. klin. Wochenschr. 22. 99.

Tripier et Paviot. Pathogenie peritonitique de la crise appendiculaire. Arch. génér. de med. 7. 99.

Trzebicky. Ueber Schleich'sche Infiltrations-Anästhesie. Allg. med. Centralztg. 51. 99

Tubenthal. Gehirncyste als Ursache von epileptischen Krämpfen. Heilung. D. med. Wochenschr. 31. 99.

Turban. Zur chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 21. 99.

Ullmann. Neues auf dem Gebiete der Chirurgie. Wien. med. Blätter. 26. 99.

Ullmann. Ueber die Perforation der Gallenblase in die Bauchhöhle. Wien. med. Wochenschr. 25. 99.

d'Ursi. Tredici laparotomie per ferite penetranti dello abdome. Contributo all'anatomia topografica ed operativa della vena cava inferiore. Rif. med. 164-66. 99.

Van der Linden. Deux cas degastro pylorectomie. Ann. d. l. société Belge de chir. 3. 99.

Walravens. Observation d'un cas de hernie ombilicale de la période embryonnaire. Ann. d. l. société Belge de chir. 2. 99.

Warthin. The coexistence of carcinoma and tuberculosis of the mammary gland. Amer. journ. of med. science. 7. 99.

Wechsberg. Ueber den Einfluss chemischer Gegenreize auf Entzündungen. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 3-4.

Wehr. Ueber eine neue Methode der Brustkorböffnung zur Blosslegung des Herzens. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Wehr. Ueber Herznaht und Herzwandresection. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Weil. Ueber den Einfluss lokaler Blutentziehungen auf Entzündungen. Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.

Wenczel. Beiträge zur Casuistik der Fremdkörper. Med. Centralztg. 54. 99.

Wendel. Die Entwicklung der Nierenchirurgie in den letzten Jahren. Therap. Monatsh. 6. 99.

Wetzel. Abscess im M. sternocleidomastoideus. Allg. med. Centralztg. 51. 99.

Wetzel. Casuist. Mitteilungen aus der kleinen Chirurgie. Münch. med. Wochenschr. 20. 99.

Williams. Wird das Carcinom durch andere Krankheiten beeinflusst? Allg. med. Centralzeitung. 54. 99.

Wörner. Zur Gehbehandlung schwerer komplizierter Frakturen der unteren Extremität. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Wolff. Ueber die Erhaltung der Kernteilungsfiguren nach dem Tode und nach der Exstirpation und ihre Bedeutuug für Transplantationsversuche. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Woolsey. Report of three cases of multiple pistol shot wounds of the intestine with remarks. N. York med. journ. 70 B. 2.

Zenetz. Zur Diagnose des Krebses der Verdauungsorgane. Wien. med. Wochenschr. 21. 99.

Zimmermann. Ueber einen Fall von Resection des Ganglion cervicale supremum sympathici. Ophthalmolog. Klinik. 14. 99.

Orthopädie.

Bögle. Ein neuer Stütz- und Contentirapparat. Münch. med. Wochenschr. 23. 99.

Gocht. Ueber Blutgelenke und ihre Behandlung. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Goldstein. Modern therapy of the tympanic cavity. New York med. journ. 70. B. 5.

Hamlek. Die Gymnastik in der Behandlung der Skoliose. Zeitschr. f. orthop. Chir. 7. B. 1.

Herdtmann. Kyphose der Lendenwirbelsäule und Beugecontractur im Hüftgelenk infolge von Ischias. Monatsschr. f. Unfallheilk. 6. 99.

Heusner. Ueber Aetiologie und Behandlung des angeborenen Klumpfusses. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 1. 99.

Hirschberger. Beitrag zur Lehre der angeborenen Skoliosen. Zeitschr. f. orthop. Chir. 7. B. 1.

Hoffa. Die moderne Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkungen. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Jagerink. Offener Brief an Herrn Dr. G. Zander in Stockholm. Zeitschr. f. orthop. Chir. 7. B. 1.

Lange. Erwiderung. Zeitschr. f. orthop. Chir. 7. B. 1.

Loewenfeld. Weitere Beiträge zur Lehre von den cutanen neurotrophischen Störungen: I. Neuritische Plattband und neuritischer Plattfuss. Münch. med. Wochenschr. 26. 99.

Lorenz. Ueber die bisherigen Erfahrungen mit der unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksluxation. Ther. Monatsh. 8. 99.

Rothschild u. Ducroquet. Les appareils orthopédiques en celluloide. Progrès med. 25. 99.

Schanz. Zu den Klumpfussoperationen. Centralblatt f. Chir. 25. 99.

Schanz. Zur Erwiderung des Herrn Lange. Zeitschr. f. orthop. Chir. 7. B. 1.

Scharff. Knochenverkrümmungen nach entzündlicher Erweichung. Zeitschr. f. orthop. Chir. 7. B. 1.

Sudeck. Zur Anatomie und Aetiologie der Coxa vara adolescentium. Zugleich ein Beitrag zu der Lehre von dem architektonischen Bau des coxalen Femurendes. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Vulpius. Blutige und unblutige Orthopädie. Dtsch. Aerzte-Ztg. 3. 99.

Wolff. Ueber die unblutige Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung. (Schluss.) Berl. klin. Wochenschr. 21. 99.

Augenheilkunde.

Angelucci. Appunti sulle operazioni di Mules e di Belt. Arch. di ottalmol. 11-12. 99.

Asmus. Die Anwendung des Sideroskops; besprochen an der Hand neuer Beobachtungen. Wien. med. Wochenschr. 14. 99.

Ausset. Sur un cas d'ophtalmoloplegie nucléaire progressive. La Belg. med. 22. 99.

Axenfeld u. Busch. Ein Beitrag zur klinischen Symptomatologie und zur Histologie des primären Myxosarkoms des Sehnerven, sowie zur operativen Entfernung desselben nach der Krönlein'schen Methode. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 1.

Bach. Sind die nach Infectionen und Intoxicationen auftretenden Augenmuskellähmungen als periphere oder als centrale Lähmungen aufzufassen? Zeitschr. für Augenheilk. 6. 99.

Bell. Diptheritic conjunctivitis cured with antitoxin. Med. rec. 55. B. 13.

Bicknell. Foreign body in the iris. Ophthalm. rec. 7. 99.

Bietti. Zur Frage der elastischen Gewebe im menschlichen Auge. Eine Bemerkung zu den gleichnamigen Arbeiten von Stutzer und von Kyoji Kirubuchi. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 3.

De Bono. Nuove ricerche sulla genesi dell' amaurosi da chinina. Arch. di ottalmolog. 11-12. 99.

De Bono. Nevropapillite ottica quale fenomeno iniziale della sclerosi disseminata con speciali considerazioni sul nistagmo. Arch. di Ottalmolog. 11-12. 99.

Brugger. Die krankhaften Veränderungen des Auges bei Kurzsichtigkeit und ihre Bedeutung für das Sehen. D. militärärztl. Zeitschrift. 7. 99.

Bruner. Septic thrombosis of the cavernous sinuses Ophthalm. rec. 7. 99.

Bull. Some points in the symptomatology, pathology and treatment of diseases of the sinuses adjacent and secondary to the orbit. Med. rec. 56. B. 3.

Gollins. A note on the elastic tissues of the eyeball, as shown by sections stained with acid orcein. Royal ophthalm. hospital reports. 15. B. 1.

Capolongo. Tenonite purulenta primaria consecutiva a trauma. Arch. di ottalmolog. 11-12. 99.

Cramer. Beitrag zu dem klinischen Verhalten intraoculärer Eisensplitter. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 1.

Dagilaiski. Ueber Orbitalphlegmone dentalen Ursprunges. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 37. B. 7.

Darier. Ein Mittel, subconjunctivale und subcutane Quecksilbercyanürinjectionen beinahe schmerzlos zu machen. Ophthalmol. Klin. 14. 99.

Dobrowolsky. Das Verschwinden des Accommodationskrampfes in Folge Eserinanwendung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 37. B. 6.

Dreyer-Dufer. Plaques muqueuses de la conjonctive. Gaz. des hôp. 69. 99.

Eagleton. Report of a case of accidental inoculation of the eyeball with vaccine virus. Ophthalm. rec. 7. 99.

Ellett. A case of chancre of the conjunctiva. Ophthalm. rec. 6. 99.

Elschnig. Keratomalacie bei Bindehautxerose. Wien. med. Wochenschr. 18. 99.

Eyre. A clinical and bacteriological study of diplo-bacillary conjunctivitis. Journ. of pathol. 1. 99.

Feuer. Meine gegenwärtige Trachombehandlung. Centralbl. f. Augenheilk. 5. 99.

Flemming. Ueber Augenkomplikationen bei acuten fieberhaften Erkrankungen (Forts.). Wien. med. Blätt. 20. 99.

Fraenkel. Ueber das Vorkommen des Meningococcus intracellularis bei eitrigen Entzündungen der Augenbindehaut. Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankh. 31. B. 2.

Fragstein, v. u. Kempner. Pupillenreaktionsprüfer. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 37. B. 7.

Friedrich. Die Optik in der internen Medicin. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 32. 99.

Fukala. Weitere Beiträge zur Refraktionslehre der Alten. Theorien griechischer Gelehrter über das Sehen und die Farbenlehre. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 3.



Fukala. Die Refraktionslehre im Altertume. Ein Beitrag zur Geschichte der Refraktion auf Grund bisher unbekannt gebliebener litterarischer Funde. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 1.

Gatta. Un caso di gazzo esoftalmico curato senza benificio col metodo del Traczewsky. Riv. clin. terap. 7. 99.

Gonin. Ueber ein subconjunctivales Angiofibrom des äusseren Augenmuskels mit hyaliner Degeneration. Arch. f. Augenheilkunde. 39. B. 1.

Griesbach. Vergleichende Untersuchungen über die Sinnesschärfe Blinder und Sehender. Arch. f. d. gesamt. Physiol. 75. B. 8-12. 99.

Griffith. A few remarks on the etiology and treatment of iritis. Treatm. 3. B. 1. 99.

Günsburg. Ein Fall von in den Glaskörper vordringender Arterienschlinge. Klin. Monatsblätt. f. Augenheilk. 5. 99.

Hamburger. Weitere Beobachtungen über den physiologischen Pupillenabschluss. D. med. Wochenschr. 22. 99.

Hanke. Die Nitronaphthalin - Trübung der Hornhaut eine Gewerbekrankheit. Wien. klin. Wochenschr. 27. 99.

Harlan. Abscission and combined keratectomy. Ophthalm. rec. 6. 99.

Hess. Bemerkungen zur Accommodationslehre. Centralbl. f. Augenheilk. Juli 99.

Hilbert. Ueber die Wirkung des Tropacocains in Bezug auf Anasthesierung der Cornea und Conjunctiva. Ophthalmol. Klin. 11. 99.

Hoppe. Eitrige Hornhautentzündung bei Brandwunden. Ophthalmol. Klin. 14. 99.

Hoppe. Fötale eitrige Entzündung als Ursache des congenitalen Mikrophthalmus und Anophthalmus. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 3.

Howe. On a compound microscope for viewing the eye. N. York med. journ. 24. 99.

Jamison. The abortive treatment of gonorrhoeal ophthalmia by a cantholyses and the thorough application of nitrate of silver. Forty grains to the ounce. Med. rec. 55. B. 23.

Juliusburger u. Kaplan. Anatomischer Befund bei einseitiger Oculomotoriuslähmung im Verlaufe von progressiver Paralyse. Neurol. Centralbl. 11. 99.

Kiribuchi. Ueber die Fuchs'sche periphere Atrophie des Sehnerven. Arch. f. Augenheikunde. 39. B. 1.

Klein. Zur Aetiologie und sonstigen Kenntnis des Ulcus corneae cum hypopyo. Wien. med. Wochenschr. 16. 99.

Klingelhoeffer. Ueber das Vorkommen von Irisrissen. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 3.

Königshöfer. I. Anastomosenbildung zwischen zwei Netzhautarterien bei einem Fall von Embolie der Arteria centralis retinae, mit 5 Figuren. Die ophthalmol. Klin. 9. 99.

Koster. Eine neue Methode der Ptosisoperation. Zeitschr. f. Augenheilk. 6. 99.

Koster. Die Entwickelung der Ophthalmologie in den Niederlanden. Zeitschr. f. Augenheilkunde. 2. B. 2.

Kruckenberg. Beiderseitige angeborene Melanose der Hornhaut. Klin. Monatbl. für Augenheilk. 37. B. 7.

Kuhnt. Eine kurze Notiz zur Operation des Epicanthus. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 2.

Kuhnt. Ueber Distichiasis (congenita) vera. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 1.

Lawson. A case of traumatic pulsating exophthalmus; ligation of the right comman carotid artery; partial cure; remarks. Royal ophthalm. hosp. rep. 15. B. 1.

Lefrancois. Auf Pneumococceninfection beruhende Orbitalphlegmone bei einem Kinde im Verlaufe einer Influenza. Ophthalmol. Klin. 13. 99.

Levinsohn. Beitrag zur Nachstar-Operation. Centralbl. f. Augenheilk. Juli 99.

Lewis. The relation of ophthalmology to general medicine. N. York med. journ. 70. B. 3.

Liebrecht. Ueber das Wesen der Pupillenerscheinungen und ihre diagnostische Bedeutung. D. med. Wochenschr.

Majewski. Ueber korrigierende Wirkung des Hydrodiaskops Lohnstein's in Fällen von Keratoconus und unregelmässigem Astigmatismus. Klin. Monatsblätt. f. Augenheilk. 5. 99.

Markus. Ein Fall von Conjunctivitis mit Knötchenbildung, hervorgerufen durch eingedrungene Pflanzenhaare. Zeitschr. für Augenheilk. 2. B. 1.

Marshall. Report on an eye having some unusual congenital pecularities. Royal ophthalm. hosp. rep. 15. B. 1.

Matthaei. Behandlung der Körnerkrankheit (Granulose) beim Militär. D. militärärztl. Zeitschr 5. 99.

Mayer. Hämorrhagische Cyste des Corpus ciliare mit Ausgang in spontane Heilung. Münch. med. Wochenschr. 26. 99.

Mellinger. Zur Behandlung der Chorioiditis der Macula. Die ophthalmol. Klin. 10. 99.

Michel, v. Ueber Erkrankungen des Gefässsystems der Arteria und Vena centralis retinal mit besonderer Berücksichtigung der pathologisch anatomischen Veränderungen. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 1.

Millingen, van. Ueber endo-oculäre Galvanocausis. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Juni 99.

Mingazzini. Ueber das Lidphänomen der Pupille (Galassi). Neurol. Centralbl. 11. 99.

Mohr u. Schein. Keratosis conjunctivae (Verhornung der Bindehaut). Arch. f. Augenheilk. 39. B. 3.

Moulton. A case of amblyopia due to the use of methyl alcohol. Ophthalm. record. 7. 99.

Mullen. The percentage of color blindness to normal color vision as computed from 308, 919 cases. Ophthalm. record. 7. 99.

Nettleship. Retrobulbar optic neuritis. Royal London opthalm. reports. 15. B. 1.

Neustätter. A new optometer skiascope for the subjective and objective determination of refraction including astigmatism, and the direction of its meridians. Treatment. 3. B. 8. 99.

Obarrio. Congenital cataract in the rabbit. Med. record. 24. 99.

Oliver. Brief report of a case of fibroma of the Eyelid (painful subcutaneous tubercle of wood). Opthalm. record. 6. 99.

Peretti. Ein Fall von doppelseitiger gleichsinniger Linsenluxation nach Schädelverletzung. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 2.

Pergens. Leonhard Fuchs' alle krankheyt der augen (1539). Centralbl. f. Augenheilk. Juli 99.

Pergens. Ueber Vorgänge in der Netzhaut bei farbiger Beleuchtung gleicher Intensität. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 2.

Peters. Bemerkungen über Erfolge der Nasenbehandlung bei Augenleiden. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 2.

Piltz. Weitere Mitteilungen über Vorstellungsreflexe der Pupillen. Neurol. Centralbl. 11. 99.

Praun. Ueber die Anwendung des Protargols in der Augenheilkunde Centralbl. f. Augenheilkunde. 5. 99.

Ramsay. Strumous Ophthalmia. Edinburgh med. journ. 6. 99.

Rau. Staarausziehung bei stärkster Kurzsichtigkeit. Berl. klin. Wochenschr. 33. 99.

Rochon Duvigneaud. Bemerkungen zur Anatomie und Pathologie der Thränenwege. Ophthalm. Klinik. 12. 99.

Roehlmann. Ueber die Anheilung transplantierter Lippenschleimhaut an die intermarginale Fläche der Augenlidränder. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 2.

Rogmann. Zur Pathogenese des einfachen chronischen Glaucoms. Eine Familie mit erblichem Glaucom. Ophthalm. Klinik. 9. 99.

Sachs. Kann Schielen Schwachsichtigkeit verursachen. Wien. klin. Wochenschr. 25. 99.

Salomonsohn. Ueber circuläre Randkeratitis. Dtsch. med. Wochenschr. 32. 99.

Sattler. The question of operation on the injured eye in sympathetic ophthalmia. Ophthalm. record. 7. 99.

Schäffer. Ein durch Entstehung, Begleiterscheinungen und Therapie interessanter Fall von Conjunctivitis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 37. B. 7.

Schapringer. Die angeborene Schürze der Lidbindehaut, eine bisher noch nicht beschriebene typische Missbildung des menschlichen Auges. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 1.

Schmeichler. Augenärztliche Mitteilungen. Wien. med. Wochenschr. 17. 99.

Schnabel. Die Theorie des Schielens und der Schieloperation. Wien. klin. Wochenschr. 31. 99.

Schnabel. Kleine Beiträge zur Lehre von der Augenmuskellähmung und zur Lehre vom Schielen. — Das Doppelsehen bei Ablenkung der Gesichtslinie durch Lähmung eines Augenmuskels und das Einfachsehen bei Ablenkung der Gesichtslinie durch Schielen. Wien. klin. Wochenschr. 20. 99.

Schultz. Klinische Beiträge zur eitrigen Keratitis. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 1.

de Schweinitz. Fistula of the orbit due to disease of the lachrymal division of the ethmoidal cells; operation and cure. Ophthalm. record. 6. 99.

Silex. Beitrag zur Kenntnis einiger seltener Gesichtsanomalien. Zeitschr. f. Augenheilk. 2. B. 2.

Uhthoff. Beiträge zu den Gesichtstäuschungen (Hallucinationen, Illusionen etc.) bei Erkrankungen des Sehorgans. Monatsschr. f. Psych. 5. B. 5. 99.

Velhagen. Ein Fall von Angioma lipomatodes am Auge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 37. B. 7.

Velhagen. Erfahrungen über die Behandlung der hochgradigen Myopie durch Linsenextraction. Dtsch. med. Wochenschr. 30. 99.

Velhagen. Kurze Bemerkungen zu dem Aafsatz des Herrn Prof. Dr. Deutschmann „Zur Pathogenese der sympathischen Ophthalmie“ im Aprilhefte 1899 dieser Zeitschrift. Centralblatt für Augenheilk. Juli 99.

Walter. Zwei Fälle von Pseudoglaucom bei Influenza. Ophthalm. Klinik. 10. 99.

Walter. Conjunctivitis folliculosa und Trachom. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 1.

Walter. Beitrag zur offenen Wundbehandlung nach Augenoperationen. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 3.

de Wecker. Der heutige Stand der Therapie der Netzhautablösung. Ophthalm. Klinik. 11. 99.



Wingenroth. Beiträge zur Behandlung eitriger Augen- und Thränensackaffectionen mit Protargol. Klin. Monatsblätt. f. Augenheilk. 5. 99.

Wolff. Ueber die Operation zur Erzielung der Beweglichkeit künstlicher Augen und deren teilweisen Ersatz durch eine neue Prothese von besonderer Form. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 1.

Wolff. Ueber Symblepharon-Operation am doppelt umgestülpten Oberlide mit Annähung transplantierter Lappen an die Sehnenausstrahlung des Musculus rectus oculi superior, behufs Bildung einer dauerhaften Uebergangssfalte. Arch. f. Augenheilk. 39. B. 3.

Wolffberg. Die Formalin-Bolus-Paste. Wochenschrift f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 33. 99.

Wood. A contribution to the treatment of embolism of the central artery of the retina. Ophthalm. record. 6. 99.

Zimmermann. Beitrag zur Kasuistik der Myopieoperationen. Ophthalmol. Klinik. 13. 99.

Zirm. Schwere Nachblutung nach Iridectomie infolge von Hämophilie. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 6. 99.

Zuckerkandl u. Erben. 1. Zur Physiologie der willkürlichen Bewegungen. 2. Ueber die Seitenbewegungen des Auges. Wien. klin. Wochenschr. 23. 99.

Ohrenheilkunde.

Blake. Relâchement du segment postéro-supéro-supérieur de la membrane du tympan. Annal. d. mal. de l'oreille. 5. 99.

Breitung. Einige Bemerkungen zur praktischen Bewertung des Gelle'schen Versuches. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 6. 99.

Cordes. Zur Behandlung der Keilbeinhöhlenerkrankungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 5. 99.

Ephraim. Kasuistische Mitteilungen. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 5. 99.

Falta. Ueber Atresie der Tuba Eustachii. Wien. med. Wochenschr. 26. 99.

Garbini. Un caso di cisti dell' epiglottide; esame istologico. Arch. di otologia. 4. 99.

Gradenigo. Resoconto statistico della clinica otorino-laringologica di Torino dal 1° luglio 1897 al 15 novembre 1898. Arch. di otologia. 4. 99.

Hammerschlag. Erwiderung auf die „Bemerkungen u. s. w." des Herrn Prof. Ostmann. Arch. f. Ohrenheilk. 46. B. 2. 99.

Jürgens. Ein Fall von Cholesteatom, Radicaloperation nach Ablösung der Ohrmuschel. Wien. med. Wochenschr. 24. 99.

Leutert. Bakteriologisch-klinische Studien über Complicationen akuter und chronischer Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 46. B. 3-4.

Liebig, von. Behandlung der Gehörleiden in der pneumatischen Kammer. Münch. med. Wochenschr. 20. 99.

Lucae. Operative Heilung eines Falles von otitischer Meningitis purulenta. Berl. klin. Wochenschr. 23. 99.

Mahn. Un cas d'otoplastie du pavillon chez un enfant. Ann. des maladies de l'oreille du larynx. 6. 99.

Möller. Ein neuer Gaumenhaken. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 6. 99.

Newmann. De l'électricité dans la surdité et le rétrécissement de la trompe d'Fustache. Arch. d'électr. méd. 78. 99.

Okada. Zur oto-chirurgischen Anatomie des Schläfenbeins. Arch. f. klin. Chir. 58. B. 4.

Ostmann. Zur Funktion des Musculus stapedius beim Hören. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Overacker. Multipte rupture of the membrana tympani. Laryngoscope. 7. B. 1.

Passow. Die Therapie der acuten Mittelohrentzündung. Therap. d. Gegenw. 7. 99.

Pluder. Psychische Störungen naeh Warzenfortsatzoperationen. Arch. f. Ohrenheilk. 46. B. 2. 99.

Preysing. Die gesunde menschliche Paukenhöhle ist keimfrei. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abtlg. 18-19. 99.

De Simoni. Contributo clinico e batteriologico. Arch. di otolog. 4. 99.

Simons. Otological experiences during the naval battle of Santiago on board the battleship „Jowa". The laryngoscop. 5. 99.

Strazza. Nota clinica sulle sinusiti frontali croniche con riguardo sopratutto alla cura. Arch. di otolog. 4. 99.

Sugár. Tumor der Ohrmuschel. Arch. f. Ohrenheilk. 46. B. 2. 99.

Teichmann. Zur einheitlichen Darstellung der Hörprüfungsergebnisse. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 5. 99.

Veasey. A clinical study of double choked discs in a case of quiet otitic thrombosis of the sigmoid sinus without piaemia. Ophthal. rec. 6. 99.

Warda. Ueber degenerative Ohrformen. Arch. f. Psychiatrie. 32. B. 1. 99.

Wassmund. Bericht über die Ohrenstation des Garnisonlazarareths I Berlin für die Zeit vom 1. Oktober 1896 bis 30. September 1898. Dtsch militärärztl. Zeitschr. 6. 99.

Wassmund. Ueber narbigen Verschluss „trockener" Trommelfelllöcher (persistenter Perforationen) durch Aetzungen mit Trichloressigsäure. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 7. 99.



Yearsley. Injuries of the membrana tympani. Treatment. 3. B. 8. 99.

Zimmermann. Bemerkungen zu dem Aufsatz: „Zur Physiologie des Gehörorgans“. Münch. med. Wochenschr. 22. 99.

Zahnheilkunde.

Abraham. Hypnotismus und Suggestion. Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 3. 99.

Amoedo. Deux cas d'implantation dentaire consolidée. Odontologie. 15. 99.

Arkövy. Grundsätze der conservativen Behandlung der Zahnpulpa. Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Besson. De l'éruption des dents temporaires. — Son mécanisme. — Ses accidents. L'odontol. 10. 99.

Biró. Kritische Revue der Litteratur über die conservative Behandlung der Zahnpulpa. Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Brodtbeck. Weitere Beiträge über suggerierte Narkosen. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 3. 99.

Choguet. Quels sont les organes concurant à la nutrition d'un individu? Odontologie. 13. 99.

Dalma. Einiges über Dentinanästhesie. Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Dill. Kritische Betrachtungen über das Füllen der Zähne mit Gold. — Altes und neues über Kronen- und Brückenarbeiten. — Ueber eine neue Prägemethode von Gold, Platin und Aluminium. Schweiz. Vierteljahrsschrift f. Zahnheilk. 3. 99.

Fricke. Ueber die Adolf Witzel'schen Kuppel-Füllungen. Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 3. 99.

Grüter. Ein Regulierungsfall. Schweiz. Vierteljahrsschrift f. Zahnheilk. 3. 99.

Harwood. De diverses couronnes et de l'emploi du fourneau électrique dans leur fabrication. Odontologie. 11. 99.

Hattyasy. Ueber den Wert der Wurzelfüllungsmaterialien. Oesterr.-ungar. Vierteljahrschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Hefelmann. Ueber die Wirkung des Odols im Munde. Allg. Centr.-Ztg. 55. 99.

Hirschbruch. Die Behandlung der Periostitis dentis durch Berieselung mit Antisepticis. Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 3. 99.

Jack. Ueber den Zusammenhang thermischer Reizungen der Zähne mit deren Behandlung. Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 3. 99.

Jeay. Un progrès dans la pharmacopée de nos injections intradermiques de cocaïne. Odontologie. 13. 99.

Jessen. Die Verwendung der schiefen Ebene in der Zahnheilkunde. Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 3. 99.

Koerner. Einiges über das Auftreten der Caries bei Kindern während des schulpflichtigen Alters. Zeitschr. f. Zahnheilk. 8. 99.

Kronfeld. Die Behandlung der Milchzähne. Wien. med. Wochenschr. 23. 99.

Less. Resultate einer zahnärztlichen Untersuchung von Insassen der Provinzial-Besserungs-Anstalt zu Konitz in Westpreussen. Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 3. 99.

Longuet. L'insensibilité à la douleur et les mutilations dentaires chez certains peuples. L'odontologie. 9. 99.

Martinier. Indications cliniques d'un cas de prothèse. L'odontologie. 9. 99.

Moeser. Homogene Einlagen für Zahnfüllungen. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 3. 99.

Moeser. Die Herstellung homogener Einlagen zu Zahnfüllungen ohne Brennofen. Dtsche. Monatsschr. f. Zahnheilk. 7. 99.

Müller. Das ungleiche Resultat der Resorption der Ober- und Unterkiefer nach Extraction der Zähne und die daraus resultierende Kreuzungsartikulation. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 3. 99.

Nagy. Odontochisis operativa. Oesterr.-ung. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 2. 99.

Nipperdey. Meine Erfahrungen mit Nirvanin. Dtsche. Monatsschr. f. Zahnheilk. 7. 99.

Papot. Electrothérapie dentaire. Odontolog. 14. 99.

Partsch u. Kunert. Vierter Bericht der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten des zahnärztlichen Instituts der königl. Universität Breslau. Dtsche. Monatsschr. f. Zahnheilk. 6. 99.

Port. Ueber die Einführung der Zahnheilkunde in die Armee. Dtsche. militärärztl. Zeitschr. 7. 99.

Scheuer. Füllungen mit vulkanisierten Einlagen. Oesterr.-ung. Vierteljahrsschr. f. Zahlheilk. 2. 99.

Smith. Heilprozesse in der Zahnpulpa. Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 3. 99.

Tetzel. Aus der Praxis. Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 3. 99.

Gynäkologie.

Alexander. Zur Inversion des Uterus durch Geschwülste. Arch. f. Gynäk. 58. B. 2. 99.

Arnsperger. Zur Lehre von den sogenannten Dermoidcysten des Ovarium. Arch. f. pathol. Anat. 156. B. 1. 99.

Bantock. Two fibroid tumours. British gynaec. journ. May 99.

Bissell. Presentation of a new ecraseur: its advantages over ligatures and clamps in intrapelvic surgery. Amer. gynaec. journ. 5. 99.

Borelius. Zur konservativ-operativen Behandlung der chronischen puerperalen Uterusinversion. Centralbl. f. Gynäk. 30. 99.

Bröse. Ueber die vaginale Radicaloperation bei Beckenabscessen und entzündlichen Adnexerkrankungen. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 41. B. 2.

Brothers. Intra-uterine Vaporization. New York med. journ. 19. 99.

Byford. The remote results of shortening the round ligaments and hysteropexy by vaginal section. Amer. journ. of obstetrics. July 99.

Campbell. Uterine fibroma. Ann. of gynec. 8. 99.

Courant. Bericht über die Verhandlungen der 8. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Berlin vom 24. bis 27. Mai 1899. Centralbl. f. Gynäk. 21. 99.

Cramer. Geburtshülfliche Verletzung des kindlichen Auges. Centralbl. f. Gynäk. 27. 99.

Courant. Bericht über die Verhandlungen der 8. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Berlin vom 24. bis 27. Mai. Centralbl. f. Gynäk. 22. 99.

Currier. Clinical data relating to cancer of the uterus. Amer. journ. of obstetrics. 5. 99.

Cushing. Disorders of the menopause. Ann. of gynec. and pediatry. 12. B. 10.

Czempin. Ueber die modernen Myomoperationen. Berl. klin. Wochenschr. 27. 99.

Czerwenka. Ein Fall von Cystadenoma papillare proliferum des Uterus. Arch. f. Gynäk. 58. B. 2. 99.

Dienst. Ueber Sarcoma cysticum uteri. Allg. med. Centr.-Ztg. 62. 99.

Ehrendorfer. Ueber Krebs der weiblichen Harnröhre. Arch. f. Gynäk. 58. B. 3.

Eisenberg. Gynäkologische Kleinigkeiten. Wien. klin. Wochenschr. 24. 99.

Falk. Ein Beitrag zur Kenntnis des Stoffwechsels nach Entfernung der Ovarien. Arch. f. Gynäk. 58. B. 3.

Fischer. Diagnosis of retrodisplacements of uterus. Amer. gynaec. journ. 5. 99.

Frank. Ueber einen Fall von Dystopie der linken Niere, kombiniert mit Uterus unicornis. Centralbl. f. Gynäk. 20. 99.

Frederick. Early diagnosis of cancer of the pelvic organs. Amer. gynaec. journ. 5. 99.

Freund. Prophylaxe und Therapie der Ureterverletzung bei gynäkologischen Operationen. Dtsch. Aerzte-Ztg. 8. 99.

Funke. Unsere Erfolge der Radicaloperation perforierter Pyosalpingen. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäk. 2. B. 2.

Funke. Die Indication zur vaginalen Myomotomie. Münch. med. Wochenschr. 21. 99.

Gottschalk. Ueber das „Stypticin“ bei Gebärmutterblutungen. Ther. d. Gegenw. 8. 99.

Gubaroff, von. Ueber das Vermeiden der präventiven Blutstillung bei Köliotomien. Centralbl. f. Gynäk. 30. 99.

Hartz. Ein cystöser Tumor an der hinteren Bauchwand, entstanden aus Resten des Wolff'schen Körpers. Monatsschr. f. Geburtsh. 6. 99.

Herff, von. Ein Vorschlag zur Wertbestimmung einer Operationsmethode, insbesondere solcher bei Myomen. Münch. med. Wochenschr. 21. 99.

Herzfeld. Ueber die Indicationen für Operationen bei gynäkologischen Erkrankungen. Wien. med. Wochenschr. 22. 99.

Hirth. Ein chinesisches Amenorrhoicum und Dysmenorrhoicum. Extractum Radicis Tang-kin. Münch. med. Wochenschr. 23. 99.

Hübl. Ueber Operationen mit dem Fehlingschen Kranioklasten. Centralbl. f. Gynäk. 24. 99.

Jellet. Myomatous uterus undergoing carcinomatous degeneration of the body. British gynaec. journ. May 99.

Klein. Zur Technik der Ovariotomie. Monatsschrift f. Geburtsh. 6. 99.

Köppen. Zur Ruptur der Ovarialkystome. Münch. med. Wochenschr. 26. 99.

Kreis. Die Entwicklung und Rückbildung des Corpus luteum spurium beim Menschen. Arch. f. Gynäk. 58. B. 2. 99.

Krusen. The causation of uterine retrodisplacements. Amer. gynaec. journ. 5. 99.

Landau. Zur Symptomatologie und Therapie der Uterusmyome. Berl. klin. Wochenschr. 27. 99.

Leopold. Schwerer Ileus, entstanden durch einen Narbenstrang nach Ovariotomie. Münch. med. Wochenschr. 28. 99.

Lewis. Maternal impressions. Amer. journ. of obstetrics. July 99.

Lomer. The diagnostic value of pain in gynaecology. Amer. journ. of obstetrics. 5. 99.

Longuet. De la chirurgie conservatrice dans le traitement des fibromes utérins (myomectomies et polypectomies). Progrès méd. 29. 99.

Ludwig. Ein Fall von wiederholtem Fundalschnitt. Centralbl. f. Gynäk. 27. 99.

Madden. Further observations on uterine cancer and its treatment. Dublin journ. of med. science. 6. 99.

Maier. The non-operative treatment of retrodisplacements of the uterus. Amer. gynaec. journ. 5. 99.

le Maire. Zur Behandlung der Papilla fissurata. Centralbl. f. Gynäk. 32. 99.

Maire. Scheiden-Gebärmuttervorfälle und Unfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. 5. 99.

Montgomery. The consideration of vaginal fixation in the treatment of retroversion. Amer. gynaecol. journ. 5. 99.

Montgomery. What can we promise from operative treatment of cancer of the uterus. Ann. of gynaecol. a. pediatry. 12. B. 9.

Morse. Some considerations on gonorrhoea in the female. Amer. journ. of obstetr. 6. 99.

Neumann. Ueber einen neuen Fall von Adenomyom des Uterus und der Tuben mit gleichzeitiger Anwesenheit von Urnierenkeimen im Eierstock. Arch. f. Gynäkol. 78. B. 3.

Noble. Alexander's Operation. Amer. gynaecol. journ. 5. 99.

Nordin. Un cas de rétrécissement uréthral chez la femme. Rev. clin. d'androl. et de gynécol. 7. 99.

Norris. Suspensio-uteri and intraperitonaeal shortening of the round ligaments. Amer. gynaecol. journ. 5. 99.

Orthmann. Zur Casuistik einiger seltenerer Ovarial- und Tuben-Tumoren. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 6. 99.

Pit'ha. Einige Bemerkungen zur Vaporisationsfrage. Centralbl. f. Gynäkol. 33. 99.

Platon. Massage et involution utérine. Gaz. des hôp. 67. 99.

Polano. Ueber das Verhalten der Uterusschleimhaut nach Abort und Blasenmole. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 41. B. 1.

Praeger. Ueber Stieldrehung der Eileitergeschwülste. Arch. f. Gynäkol. 58. B. 3.

Raw. Rupture of the uterus at full term: large ovarian cyst: abdominal hysterectomy. The practitioner. 6. 99.

Reinprecht. Zur Torsion (Achsendrehung) des graviden Uterus durch Tumoren. Wien. klin. Wochenschr. 30. 99.

Robb. Abdominal section under cocaine anaesthesia for retroverted adherent uterus etc. Ann. of gynecol. 8. 99.

Sarney. Zur Behandlung des Carcinoms am Ende der Schwangerschaft. Beitr. z. Geburtshülfe u. Gynäkol. 2 B. 2.

Savidge. Medical gynecology; or, the relation of vital debility and passive congestion to diseases of women. N. York med. journ. 69. B. 23.

Schaeffer. Ueber articificielle Muttermundsektropien, hervorgerufen durch Pessare. Ein Beitrag zu der Kenntnis von der Funktion und Structur der Portio vaginalis und des Scheidengewölbes. Münch. med. Wochenschrift. 32. 99.

Schapiro. De la leucorrhée essentielle et de son traitement par la kinésithérapie. Journ. de méd. de Paris. 30. 99.

Schmidt. Ueber einen Fall von Metritis dissecans. Allg. med. Centralztg. 64. 99.

Schopf. Eine Hakenzange für Röhrenspecula. Centralbl. f. Gynäkol. 30. 99.

Schramm. Zur Casuistik der primären Harnrörenkarcinome des Weibes. Arch. f. Gynäkologie. 58. B. 3.

Schütz. Wann ist bei gynäkologischen Erkrankungen eine operative Behandlung indiciert? Wien. med. Presse. 31. 99.

Schwarz. Perforation des Uterus mittels Curette. Centralbl. f. Gynäkol. 30. 99.

Sellheim. Kastration und Knochenwachstum. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. 2. B. 2.

Simons. Zur Angiotripsie. Centralbl. f. Gynäkologie. 28. 99.

Smith. Vaginal celiotomy; with report ot eleven cases. Amer. journ. of obstetrics. July 99.

Snow. Vaginal hysterectomy for epithelioma of cervic. British gynaec. journ. May 99.

Snow. Abdominal hysterectomy for Myoma. British gynaecol. journ. May 99.

Snow. Small myoma removed from portio vaginalis posterior lip of woman. British gynaecol. journ. May 99.

Staedler. Die operative Behandlung der Lageveränderungen der Gebärmutter mittelst Lawson Tait Alexander. Arch. f. Gynäkol. 58. B. 3.

Stapler. Zur Vaporisationsfrage. Centralbl. f. Gynäkol. 33. 99.

Stratz. Plastischer Verschluss einer Hernia ventralis durch einen myomatösen Uterus. Centralbl. f. Gynäkol. 27. 99.

Taylor. The treatment of gonorrhoeal salpingitis. Ann. of gynecol. and ped. 12. B. 10.

Thorn. Zur Therapie des operablen Uteruscarcinoms am Ende der Schwangerschaft. Münch. med. Wochenschr. 21. 99.

Turazza. Cisti ovarica suppurata. Rif. med. 180-81. 99.

Uffenheimer. Zur Histiologie und Histiogenese der papillären Kystome des Eierstocks. Münch. med. Wochenschr. 21. 99.

Waldstein. Ein Fall von Haemangiosarcoma perivasculare (Perithelioma) vaginae als Beitrag zur Lehre der Vaginalsarkome des Kindesalters. Arch. f. Gynäkol. 58. B. 2. 99.

Wertheim. Bericht über 52 Myomoperationen. Wien. klin. Wochenschr. 21. 99.

Wiener. Ein Fibromyom des Ovariums. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. 2. B. 2.



Wörner. Zur Operation von Ovarialcystomen von ungewöhnlicher Grösse. Arch. f. klin. Chirurgie. 59. B. 2.

Wylie. Anaemia as observed in a gynaecological clinic, with some practical suggestions on the diagnosis of obscure cases and their treatment. Med. rec. 26. 99.

Geburtshülfe.

Ahlfeld. Klinische Beiträge zur Frage von der Entstehung der fieberhaften Wochenbettserkrankungen. II. Teil. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 41. B. 1.

Barry. Some further observations on obstetric. New York med. journ. 22. 99.

Benckiser. Ueber Tumoren als Geburtshindernisse. Münch. med. Wochenschr. 28. 99.

Bernhard. Vorfall des Uterus während der Schwangerschaft und Geburt. Frühgeburt im 8. Monat. Centralbl. f. Gynäk. 25. 99.

Beuttner. Ein Fall von inficiertem Abortus, geheilt vermittels der Atmokausis. — Ein Fall von puerperaler Streptococceninfection, geheilt mit Marmorek'schem Serum nebst einigen Bemerkungen zur Puerperalfieberdiscussion in der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Berlin. Centralbl. f. Gynäk. 33. 99.

Boldt. Extrauterine pregnancy. Amer. journ. of obstetrics. 5. 99.

Bossi. Contributo allo studio dei rimedii emostatici non ecbolici, e terapia del metrorragie in gravidanza ed in sopraparto. Rif. med. 155-157. 99.

Boston. Vaginal douches, ante partum and post partum. New York med. journ. 69. B. 23.

Both, von. Rechtsseitige Tubarschwangerschaft. Ruptur im 5. Monat. Entbindung des frei in der Bauchhöhle lebenden Kindes durch Laparotomie im 8. Monat. Monatsschr. f. Geburtsh. 6. 99.

Chrobak. Ueber Uterusmyom und Schwangerschaft. Wien. klin. Wochenschr. 30. 99.

Clifton. Some remarks upon obstetrics in private practice. New York med. journ. 24. 99.

Coe. Notes on the induction of premature labor. Med. record. 56. B. 2.

Deardorff. Antistreptococcic serum in puerperal septecaemia and pelvic cellulitis. New York med. journ. 21. 99.

Dickinson. The Walcher, the Trendelenburg, and the mercurio postures in midwifery. Amer. journ. of obstetrics. 6. 99.

Dietrich. Kaiserschnitt nach Vaginofixation uteri. Centralbl. f. Gynäk. 32. 99.

Eberhardt. Ueber subcutane 0,9 proc. Kochsalzinfusionen bei Puerperalfieber. Ther. Monatshefte. 7. 99.

Engelmann. Ueber die Verwendung des Protargol an Stelle der Argentum nitricum bei der Credé'schen Einträufelung. Centralbl. f. Gynäk. 30. 99.

Ferguson. Observatious on labour, complicated by a minor degree of pelvic contraction in primiparae and multiparae. Edinburgh med. journ. 6. 99.

Fieux. De la symphyseotomie sans immobilisation consecutive. Journ. de méd. de Paris. 31. 99.

Frank. Ueber die Ausbildung der Wochenbettpflegerinnen und ihr Verhältnis zu den Hebammen. Monatsschr. f. Ceburtsh. 6. 99.

Fuchs. Ueber einen Fall von Sectio caesarea nach Vaginofixation. Centralbl. f. Gynäkol. 32. 99.

Funke. Zur Casuistik der Extrauterin-Gravidität. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. 2. B. 2.

Gloeckner. Beiträge zur Lehre vom engen Becken. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 41. B. 1.

Guérard, v. Beiträge zum Verlaufe älterer Extrauterin - Graviditäten. Münch. med. Wochenschr. 21. 99.

Haake. Ueber den Vorfall der Nachgeburt bei regelmässigem Sitze derselben und ausgetragenem Kinde. Arch. f. Gynäkol. 58. B. 3.

Hillis. Remarks on the midwifery question; the availability and simplicity of the midwife; the secret of her hold on the masses. Med. rec. 22. 99.

Kallmorgen. Geburtsstörungen nach vorausgegangener Vaginofixation als Indication zum Kaiserschnitt. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 41. B. 2.

Kleinwächter. Die durch extramediane Einstellung des Fruchtkopfes bedingte Hypertorsion des Uterus. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 41. B. 1.

Kolischer. Pericystitis in puerperio. Centralbl. f. Gynäkol. 25. 99.

Kramer. Ein Fall von angeborenem Bauchbruch der Frucht und gleichzeitiges Vorkommen von Placenta praevia bei einer Primipara. Wien. med. Wochenschr. 20. 99.

Kreisch. Beitrag zur Anatomie und Pathologie der Tubargravidität. Monatsschr. f. Geburtsh. 6. 99.

Leopold. Beiträge zur Graviditas extrauterina 1. Graviditas interstitialis. 2. Graviditas auf der Fimbria ovarica bez. Plica infundibulo ovarica. 3. Graviditas ovarialis. Arch. f. Gynäkol. 58. B. 3.

Leopold. Die Symphyseotomie in den deutschen Kliniken. Centralbl. f. Gynäkol. 25. 99.

Leyden. Ueber einen mit Duralinfusion behandelten Fall von Tetanus puerperalis. Berl. klin. Wochenschr. 29. 99.

Lewis. The surgery of the puerperium. Amer. journ. of obstetr. 6. 99.

Maher. A case of puerperal septicaemia. N. York med. journ. 70. B. 6.

Morau. The prophylaxis and treatment of puerperal fever, with report of three cases of streptococcus infection successfully treated with antistreptococcus serum. Amer. journ. of obstetr. 6. 99.

Moran. A case of syphyseotomy. Amer. journ. of obstetrics. 6. 99.

Nannicini. Ricerche sul comportamento del numero dei leucociti in gradanza e durante il periodo digestivo delle gravide. La settim. med. 32. 99.

Neugebauer. Ist die Integrität des Amnionsacks eine conditio sine qua non für die Weiterentwicklung der Frucht nach erfolgter Ruptur des Fruchthalters und Chorions oder nicht? Centralbl. f. Gynäk. 31. 99.

Opitz. Ueber automatische Herzthätigkeit menschlicher Föten. Centralbl. f. Gynäk. 27. 99.

Panzer. Chemische Untersuchung einer Hydramniosflüssigkeit. Wien. klin. Wochenschrift. 29. 99.

Perrin de la Touche. Cause exceptionnelle de syncope au moment de l'accouchement (auto-épisiotomie). Journ. de méd. 23. 99.

Prochownick. Die Ausschneidung der puerperalseptischen Gebärmutter. Monatsschr. f. Geburtshülfe. 6. 99.

Schnell. Ein prolabiertes Corpus luteum. Monatsschr. f. Geburtsh. 6. 99.

Schoemaker. Ueber die Aetiologie der Entbindungslähmungen. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 41. B. 1.

Stengel. Ein Fall von Atresia hymenalis bei einer gebärenden Frau. Wien. med. Presse. 27. 99.

Thomas. The management of labor cases in private practice. Amer. gynaec. journ. 5. 99.

Tjaden. Weitere Beiträge zur Desinfection der Hebammenhände. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 41. B. 1.

Torggler. Beurteilung der Wochenbettverhältnisse nach Pulsfrequenz. Münch. med. Wochenschr. 21. 99.

Tuffier. De l'hystérectomie dans l'infection puerperale aigue. Gaz. d. hôp. 86. 99.

Voorhees. A severe case of puerperal sepsis treated by antistreptococcus serum and ungentum Crédé. New York med. journ. 24. 99.

Walla, von. Ueber Sectio caesarea mit fundalem Querschnitt. Centralbl. f. Gynäk. 32. 99.

Weiss, von. Zur Reform des Hebammenwesens in Bosnien und der Herzegowina. Monatsschr. f. Geburtsh. 6. 99.

Wertheim. Sectio caesarea wegen retrovaginalem Cervixmyom mit Totalexstirpation des Uterus. Wien. klin. Wochenschr. 25. 99.

Winckler. Untersuchungen über den Bakteriengehalt des puerperalen Uterus. Monatsschr. f. Geburtsh. 6. 99.

Wormser. Beitrag zur Kenntnis der Extrauteringravidität. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäk. 2. B. 2.

Kinderheilkunde.

Adams. Tubercular meningitis in infants. Amer. journ. of obstetrics. 5. 99.

Aichel. Beitrag zur Gonorrhoe der Geschlechtsteile des neugeborenen Mädchens. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäk. 2. B. 2.

Bovaird. Three steps in the tuberculosis process in children. New York med. journ. 70. B. 1.

Cestan. Le faisceau pyramidal dans les diplégies cérébrales infantiles. Le progrès méd. 32. 99.

Chapin. The question of gruels in the feeding of infants. Med. record. 56. B. 6.

Concetti. Sopra alcune forme anormali di pulmonite lobare nei bambini. La pediatria. 5. 99.

Coston. A nasal polypus weighing an ounce and three inches and a quarter long-springing from the saeptum nasi of a child of twelve. New York med. journ. 70. B. 6.

Dickinson. Is a sloughing process at the child's navel consistent with asepsis in childbed? An introduction to the study of complete primary amputation. Amer. journ. of obstetrics. July 99.

Doyle. Cerebral abscess in a child three months old, complicated by erisypelas of the head and face. Operation. Recovery. Cursory consideration of the diagnostic value of symptoms. New York med. journ. 70. B. 5.

Engelken. Metastasierende embryonale Drüsengeschwulst der Nierengegend im Kindesalter. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 2.

D'Espine u. Jeandin. Vaccine généralisée à forme éruptive. Arch. f. Kinderheilk. 26. B. 5-6. 99.

Fischer. Summer complaints in children. Med. record. 24. 99.



Fuchs. Zur Hygiene der ersten Lebenstage. Münch. med. Wochenschr. 21. 99.
Fürst. Il trattamento della tiflite stercorale e della coprostasi nei fanciulli. La pediatria 5. 99.
Griffith. Brief reports of interesting cases. Arch. of pediatrics. 6. 99.
Guicciardello. Die Fleischnahrung in Beziehung auf die Entwicklung und Beschaffenheit des gastro-intestinalen Apparates bei Kindern bis zum zweiten Lebensjahre. Wien. med. Blätt. 29. 99.
Hammond. Remarks on the diagnosis of cerebellar abscess in children. Arch. of pediatrics. 6. 99.
Hauser. Ein Fall von Stenocordia cordis beim Kinde. Dtsch. med. Wochenschr. 28. 99.
Kolisko. Versuche mit Backhaus'scher Kindermilch. Arch. f. Kinderheilk. 26. B. 5-6. 99.
Lefrançois. Auf Pneumococceninfection beruhende Orbitalphlegmone bei einem Kinde im Verlauf einer Influenza. Ophthalmol. Klinik. 13. 99.
Maygrier. De la mort apparente du nouveauné. Le progrès méd. 28. 99.
Neurath. Beitrag zur postinfectiösen Hemiplegie im Kindesalter und zur pathologischen Anatomie des kindlichen Centralnervensystems (Neurogliosis gangliocellularis diffusa). Jahrb. f. Psych. 18. B. 1-2.
Noir. Les diarrhées infantiles dans la classe pauvre de Paris. Le progrès méd. 32. 99.
Reinach. Ueber Säuglingsernährung mit Rahmmischungen. Münch. med. Wochenschr. 29. 99.
Rosenheim. Ueber stenosierende Pylorushypertrophie bei einem Kinde. Berl. klin. Wochenschr. 32. 99.
Schönewald. Zur Hygiene der ersten Lebenstage. Münch. med. Wochenschr. 28. 99.
Vehmeyer. Pädatrophie und Dr. med. Theinhardt's Kindernahrung. Allg. med. Centr.-Ztg. 47. 99.

Laryngologie und Rhinologie.

Asch. Treatment of nasal stenosis due to deflective septa, with or without thickening of convex side. The laryngoscope. 6. 99.
Bar. Du traitement post operatoire des synéchies nasales emploi du carton d'amiante. Annales de maladies d l'oreille du larynx. 6. 99.
Bosworth. Treatment of nasal stenosis due to deflective septa, with or without thickening of convex side. The laryngoscope. 6. 99.
Bresgen. Die Rückwirkungen des Schneuzens, Niesen und Hustens auf den Körper sowie deren Regelung durch die Krankenpflege. Zeitschr. f. Krankenpfl. 7. 99.
Coën. Ueber einen seltenen Fall von Sigmatismus nasalis. Heilung. Wien. med. Wochenschr. 27. 99.
Cole. Observations on the anatomy and physiology of the ear. The laryngoscope. 7. B. 2.
Comba. Congiuntivite ed angina pseudomembranose da diplococco del Fränkel. Settim. med. 26. 99.
Damieno. L'intubazione nel crup prima e dopo la siero terapia. Bollettino del' mall. del orechio. 7. 99.
Douglass. Treatment of nasal stenosis due to deflective septa, with or without thickening of convex side. The laryngoscope. 6. 99.
Egger. Un corps étranger (épingle) du larynx. Annal. d. mal. de l'oreille. 5. 99.
Fein. Eine vereinfachte Methode der Abtragung der hinteren Muschelhypertrophien. Wien. med. Wochenschr. 22. 99.
Foster. Congenital nasal atresia. The laryngoscope. 5. 99.
Garel. La photographie stéréoscopique du larynx. Annal. des malad. de l'oreille du larynx. 6. 99.
Gleason. Treatment of nasal stenosis due to deflective septa, with or without thickening of convex side. The laryngoscope. 6. 99.
Goodale. A consideration of parenchymatous inflammations of the month and tongue. Annal. of gyn. a. pediatr. 12. B. 9.
Gradle. On oedema of the nasal mucous membrane and oedematous occlusion of the nasal passages. Laryngoscope. 7. Bd. 1.
Grant. Nasal insufficiency due to exaggerated prominence of the cervical vertebrate. The laryngoscope. 5. 99.
Grunwald. Etudes sur les cellules de la sécrétion du nez et des sinus. Annal. d. mal. de l'oreille. 5. 99.
Hajek. Die Therapie des Kieferhöhlenempyems. Wien. med. Wochenschr. 24. 99.
Hallauer. Mucocele des Sinus frontalis. Zeitschr. f. Augenheilkunde. 2. B. 2.
Henke. Zur Morphologie der Epiglottis. Ihre Varietäten und Anomalien im Spiegelbilde. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 7. 99.
Hilbert. Ueber das constante Vorkommen langer Streptococcen auf gesunden Tonsillen und ihre Bedeutung für die Aetiologie der Anginen. Zeitschr. f. Hygiene. 31. B. 3.
Holländer. Ueber den Nasenlupus. Berl. klin. Wochenschr. 24. 99.
Ingersoll. Benign laryngeal tumors. The largyngoscope. 7. B. 2.
Johnson. Interesting case of dyspnoea in an adult. Laryngoscope. 7. B. 1.

Jurasz. Die laryngoscopische Behandlung d. bösartigen Kehlkopfneubildungen. Die Therapie d. Gegenwart. 6. 99.

Kassel. Zur Behandlung der Kehlkopftuberculose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 6. 99.

Kuttner u. Katzenstein. Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Kehlkopfes. Archiv f. Anatomie. Physiolog. Abth. 3-4. 99.

Levy. Sinus thrombosis cure without opening the sinus. The laryngoscope. 7. B. 2.

Luzzatto. Contributo all' istologia della tonsilla faringea ipertrofica (vegetazioni adenoidi) (con una tavola). Archivio di otologia. 4. 99.

Martin. Empyema of the frontal sinus-operation and cure. The laryngoscope. 7. B. 2.

Martin. Hæmorrhage following adenoid operations. Laryngoscope. 7. B. 1.

Monmarson. Etude sur le rhumatisme arthro-musculaire de la région pharyngée. Journ. de méd. de Paris. 20. 99.

Piffl. Hyperplasie und Tuberculose der Rachenmandel. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 4.

Plottier and Vittum. Adenoid vegetations and diphtheria. The laryngoscope. 7. B. 2.

Rangé. Die Epistaxis und ihre Behandlung. Wien. med. Blätter. 33. 99.

Reinhard. Zur Kenntnis des Auftretens von Trachealstenose nach Tracheotomie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 6. 99.

Richards. Use of gelato glycerine bougies in earache. The laryngoscope. 7. B.

Richardson. Asthma from abscess of the antrum. The laryngoscope. 7. B. 2.

Rober. Die Verbreitung des Diphtheriebacillus auf der Mundschleimhaut gesunder Menschen. Zeitschr. f. Hygiene. 31. B. 3.

Roe. Treatment of nasal stenosis due to deflective septa, with or without thickening of convex side. The laryngoscope. 6. 99.

Rogers. Prevention of nasal catarrh. The laryngoscope. 7. B. 2.

Salomon. Bacteriologische Befunde bei Stomatitis und Tonsillitis ulcerosa. Med. Centralztg. 54. 99.

Schmithuisen. Die unblutige Operation des typischen Nasenrachenpolypen. Wien. med. Wochenschr. 24. 99.

Schmithuisen. Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Galvanocaustik. Wien. med. Wochenschr. 16. 99.

Schreiter. Ueber die operative und prothetische Behandlung der Defecte und Difformitäten der äusseren Nase. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 8. 99.

Seiler. Epistaxis: Its cause and treatment. Medical record. 21. 99.

Skene. The voice diagnosis. N. York med. journ. 69. 23.

Stillson. Temporal abscess drained through the attic after ossiclestomy and curettement. Laryngoscope. 7. B. 1.

Vacher. Sur les vegetations adenoides chez l'adulte. Annal. des malad. de l'oreille du larynx. 6. 99.

Vatier. Three cases of spontaneous haemorrhage from the septum. Thelaryngoscope. 7. B. 2.

Watson. Treatment of nasal stenosis due to deflective septa, with or without thickening of convex side. The laryngoscope. 6. 99.

Ziffer. Aphorismen zu den Indicationen der Inhalationscuren. Wien. med. Presse. 20. 99.

Dermatologie und Syphilis.

Abadie. Ueber das Wesen des Herpes zoster und seine Behandlung. Ophthalmol. Klinik. 10. 99.

Abramow. Ueber die Veränderung der Blutgefässe bei der Syphilis. Beitr. z. pathol. Anat. 26. B. 2.

Adrian. Zur Kenntnis des venerischen Bubo und des Buboneneiters. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 49. B. 1.

Andry. Ueber eine Veränderung der Lippen- und Mundschleimhaut, bestehend in der Entwicklung atrophischer Talgdrüsen. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 29. B. 3.

Angagneur. Emploi des injections de sérum artificiel de Hayem dans les syphilis malignes. Ann. de dermatol. 5. 99.

Arslan. Sifilide ereditaria precoce nella laringe dei bambini. Arch. di otol. 4. 99.

Bandler. Zur Histologie des Naevus sebaceus. Arch. f. Dermatol. 49. B. 1.

Bettmann. Ueber Localisation der Psoriasis auf Impfnarben. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Bloch. Ein neuer Beitrag zur Altertums-syphilis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 28. B. 12.

Bonne. Ueber das Eczema seborrhoicum Unna als Familienkrankheit. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 29. B. 4.

Broeckart. Carie étendue du temporal avec vaste phlegmon diffus du cuir chevelu. Belg. méd. 24. 99.

Buchholz. Ueber einen Fall syphilitischer Erkrankung des Centralnervensystems. Arch. f. Psych. 32. B. 1. 99.

Bukovsky. Beiträge zur Lehre vom Favus. Dermatol. Centralbl. 8. 99.

Buri. Ein Fall von Naevus verrucosus linearis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 29. B. 1.

Capart. Quelques considérations à propos du traitement de la syphilis des premières voies. Ann. d. mal. de l'oreille. 5. 99.

Cipriani. Ein sehr praktisches Verfahren zur Heilung des Unterschenkelgeschwürs. Ther. Monatsh. 8. 99.

Colombini. Bakteriologische und histologische Untersuchungen über die Bartholinitis. (Schluss.) Arch. f. Dermatol. 48. B. 2. 99.

Cordes. Ein casuistischer Beitrag zur Gummibildung im Larynx. Dtsch. med. Wochenschrift. 25. 99.

Dade. A case of erytheme induré des scrofuleux of Bazin, with microscopical findings, showing its non relationship to tuberculosis. Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 7. 99.

Davidsohn. Tuberkulose der Vulva und Vagina. Berl. klin. Wochenschr. 25. 99.

Delbanco. Ueber die Entwicklung der Talgdrüsen in der Schleimhaut des Mundes. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 29. B. 3.

Diehl. Ueber purpura in puerperio. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 41. B. 2.

Dika. Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Allg. med. Centr.-Ztg. 54. 99.

Ebner. Ueber luetischen Primäraffect an den oberen Luftwegen. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Ehlers. Léproseries danoises du moyen-âge. Janus 99. 7.

Ehrmann. Ueber Syphilis sine exanthemata. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Funk Ueber chlorotische Dermatosen. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 11. 99.

Galloway. Lichen annularis: a „ringed eruption" of the extremities. British journ. of dermatol. 6. 99.

Gemy. Zur Geschichte der Lepra. Dermatol. Zeitschr. 6. B. 2. 99.

Grimm. Ueber die Verwendung von Aethal (Cetylalkohol) in der Hautpflege. Dermatol. Zeitschr. 6. B. 2. 99.

Griwzow. Beitrag zur Kasuistik der aussergewöhnlichen Localisationen der allgemeinen Syphilis. Zwei Fälle von syphilitischer Cystitis. Monatsber. a. d. Geb. des Harn- u. Sexual-Appar. 8. 99.

Grünbaum. Ueber einige neuere Behandlungsmethoden der Syphilis. Wien. med. Blätt. 20. 99.

Güntz. Die Behandlung der Schmerzen im Verlaufe der syphilitischen Erkrankung. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Hammond. The american soldier and veneral diseases. A refutation of some of the statements of Mr. Edward Atkinson. New York med. journ. 70. B. 6.

Hamonic. Contamination syphilitique par un chancre induré de retour. Rev. clin. d'androl. et de gynécol. 7. 99.

Haushalter et Spillmann. Quelques cas de sclérodermie et de vitiligo chez les enfants. Nouv. iconogr. Salpêtrière. 3. 99.

Haslund. Vaccina generalisata und deren Pathogenese. (Schluss.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. 48. B. 3.

Herxheimer. Nachtrag und Berichtigung meiner Arbeit „Ueber die Structur des Protoplasmas der menschlichen Epidermiszelle". Arch. f. mikrosk. Anat. 54. B. 2. 99.

Heuss. Ueber chronische Primeldermatitis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 29. B. 1.

Hirschfeld. Ein Fall von trophischer Störung der Haut, der Nägel und Knochen eines Fusses nach Nervenverletzung. Fortschr. d. Med. 18. 99.

Hochsinger. Zur Pathogenese der congenitalen Frühsyphilis. Dermatol. Centralbl. 9. 99.

Holländer. Der elektrische Mikroheissluftkauter. Dermatol. Zeitschr. 6. B. 2. 99.

Homén. Kleiner Beitrag zur Syphilis-Tabes-Frage. Neurol. Centralbl. 10. 99.

Huber. Perifolliculitis suppurativa und framboesiforme Vegetationen im Anschlusse an Ekzem. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 49. B. 1.

Hutchinson. Diseases of the nails, with special reference to their significance as symptoms. Brit. journ. of dermatol. 8. 99.

Hyde and Montgomery. A contribution to the study of the so-called premycosic stage of mycosis fungoides. Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 6. 99.

Hyde, Hektoen and Berau. A contribution tho the study of blastomycetic dermatitis. Brit. journ. of dermatol. 7. 99.

Johnston. Erythema induratum and necrotic granuloma in the same subject. Journ. of cutan. and genito-urin. diseases. 7. 99.

Kaposi. Ueber einen Fall von sogenannter Sarcomatosis cutis. Beitr. z. klin. Chir. 24. B. 2.

Kjelmann. Zur Kenntnis der Persistenz der histologischen Gewebsveränderungen bei Syphilis. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Knotz. Ein Fall von syphilitischer Meningitis mit temporaler Hemianopsie und vorübergehender totaler Amaurose. Wien. med. 21. 99.

Kreibich. Ueber „Urticaria chronica". Arch. f. Dermatol. 48. B. 2. 99.

Krewer. Zur Diagnostik der Lues cerebrospinalis und über ihre Beziehung zur multiplen Herdsklerose (Sclerose en plaques). Zeitschr. f. klin. Med. 37. B. 3-4.

Lentz. Ueber einen Fall von Urticaria haemorrhagica. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Leredde. Note pour servir à l'étude de la question de l'eczéma parasitaire a propos de la publication du second fascicule de

l'atlas histologique de Unna. Ann. de dermatol. 5. 99.

Levin. Weitere Mitteilungen über die Beteiligung des weichen Gaumens bei der Stomatitis mercurialis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 29. B. 2.

Lissauer. Ueber das Verhältnis von Leukoplakia oris und Psoriasis vulgaris. Dtsch. med. Wochenschr. 31. 99.

Löwenbach. Histologische Befunde bei Herpes tonsurans maculosus et squamosus und Pityriasis rosea. Wien. klin. Wochenschr. 23. 99.

Loewenbach. Ueber Acne urticata. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 49. B. 1.

Loewenstein. Ueber die verschiedenen Formen der Syphilisbehandlung. Allg. med. Centr.-Ztg. 55. 99.

Mayr. Pemphigus vegetans. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Merken. Beitrag zur Kenntnis des Fibroma molluscum. Wien. klin. Wochenschr. 33. 99.

Morrow. Symmetrical areas of solid edema occurring in Graves's disease. Brit. journ. of dermatol. 7. 99.

Neumann. Ueber eine eigentümliche Form von Jodexanthem an der Haut und der Schleimhaut des Magens. Arch. f. Dermatol. 48. B. 3.

Neuhaus. Bemerkungen zum Baumés'schen Gesetz. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 28. B. 12.

Neuhaus. Eine kleine aber merkwürdige syphilitische Endemie. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 28. B. 12.

Neuhaus. Sechs Fälle von extragenitaler Syphilisinfection. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 28. B. 12.

Niessen, van. Die Cultur des Syphilisbacillus. Wien. med. Wochenschr. 14. 99.

Okamura. Zur Lehre über die Wachtumsrichtung der Haare in der ersten Anlage. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 11. 99.

Parlof. Ein Fall von Lymphangioma circumscriptum der Haut. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 29. B. 2.

Pearce. Some notes on syphilis. Journ. of cutan. and genito-urin. diseases. 8. 99.

Peukert. Ueber Ichthyosis. Dermatol. Zeitschr. 6. B. 2. 99.

Pollitzer. The nature of the Xanthomata. New York med. journ. 70. B. 3.

Posner. Ein Fall von „Plaque indurée" am Penis. Berl. klin. Wochenschr. 24. 99.

Proksch. Ueber Syphilis der Harnleiter. Arch. f. Dermatol. 48. B. 2. 99.

Powell. A case of syphilis, with precocious gummata and rupial ulceration. Brit. journ. of dermatol. 8. 99.

Rille. Ueber eine besondere Form von Acne arteficialis. Dermatol. Zeitschr. 6. B. 2. 99.

Rosenbaum. Circumcision syphilis. Journ. of cutan. and genito-urin. diseases. 7. 99.

Sachs. The general diagnosis of syphilis of the brain and spinal cord. New York med. journ. 21. 99.

Schmidtmann. Das Aussätzigen-Asyl „Jesus-Hilfe" bei Jerusalem nebst Bemerkungen über den Aussatz in Palästina. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. 18. B. 1.

Schrank. Die Regelung der Prostitution in Madrid. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 31. B. 3.

Schütz. Erythromelalgie und Hautatrophie. Dermatol. Zeitschr. 3. 99.

Schuster. Erythema nodosum in Verbindung mit Gelenkrheumatismus und ein Arznei-Exanthem nach Mercurialsalbe. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Scott. Dermatitis herpetiformis, a personal experience of the disease. Brit. journ. of dermatol. 7. 99.

Soldau. Ueber die Beziehungen der Pigmentmäler zur Neurofibromatose. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 2.

Somma. Ricerche sperimentali sull eliminazione del mercurio per il latte di donna. La pediatria. 6. 99.

Spiegler. Ueber die Einreibungscur bei Syphilis. Wien. med. Blätt. 23. 99.

Steiner. Ein Fall grossknotiger Bromacne. Wien. med. Presse. 33. 99.

Stern. Ueber Erfahrungen mit der Welanderschen Methode der Anwendung von Ung. hydrarg. cin. bei Syphilis. Allg. med. Centr.-Ztg. 48. 99.

Unna. Meine bisherigen Befunde über den Morococcus. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 29. B. 3.

Wassmuth. Beitrag zur Lehre von der „Hyperkeratosis diffusa congenita". Beitr. z. path. Anat. 26. B. 1.

Weber. Note on supposed phlebitis and lymphangitis in secondary syphilis. Brit. journ. of dermatol. 6. 99.

Werler. Das lösliche metallische Quecksilber als Heilmittel. Dermatol. Zeitschr. 3. 99.

White. Liomyoma cutis. Journ. of cutan. and genito-urinary diseases. 6. 99.

Whitfield. On a form of disease of the joints occurring in the later stages of syphilis. The practitioner. 6. 99.

Winternitz. Ueber Dermatitis exfoliativa Ritter. Arch. f. Dermatol. 48. B. 2. 99.



Urologie.

Albarran et Bernard. La permiabilité rénale étudiée par le procede du bleu de methylène dans les affections chirurgicales des reins. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 4. 99.

Albarran. Nouveaux procédés d'exploration du rein, cathétérisme des urétères, avec radiographies. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 7. 99.

Albarran. Des cystites douloureuses. Ann. d. m. org. gén.-urin. 2. 99.

Amyx. Antinosine in the treatment of enuresis, cystitis, and urethritis. New-York. med. journ. 22. 99.

Barbiani. Il lavaggio della vescica urinaria in rapporto all assorbimento nota preventia. Riforma medica. 186. 99.

Baroni. Rottura intraperitoneale della vescica. Guarigione spontanea. Settimane medica. 21. 99.

Bazy. Des pseudo inflammations des voies urinaires, pseudo pyelitis, pseudo cystitis. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 3. 99.

Bazy. Valeur pronostique du bleu de methylène. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 6. 99.

Benzler. Sterilität und Tripper. Allg. med. Centralztg. 48. 99.

Bishop. Three cases of ureteral calculi impacted in the lower end of the ureter, and removed by suprapubic cystotomy. Edinburgh med. journal. 6. 99.

Bloch. Zur Kenntnis der gonorrhoischen Gelenks- und Nervenerkrankungen. Archiv f. Dermatol u. Syphilis. 48. B. 3.

Caro. Zur Casuistik der Tripperprophylaxe nach Ernst R. W. Frank. Allg. med. Centralztg. 63. 99.

Cipriani. Die Argentaminbehandlung der Leukorrhoe. Monatsber. üb. d. Gesammtl. d. Harn- u. Sexual-Apparates. 2. B. 7.

Columba. Contributo clinico-sperimentale allo studio della epicistotomia con sutura totale delle vescica. Riforma med. 123. 99.

Cousins. Improved prostatic catheter. Practit. 63. B. 2.

Crick. Notes sur deux papillomes et un fibrome oedemateux de la vessie. Ann. d. l. société Belge de chirurgie. 2. 99.

Crick. Oedematöses Fibrom der Blase. Centralbl. f. Harn- u. Sexualorg. 10. B. 3.

Delore. Ueber die kongenitalen Vesico-Umbilikalfisteln bei Prostatikern. Centr. f. Harn- u. Secualorgane. 10. B. 7.

Deutsch. Einiges über Harnröhrenstricturen überhaupt und solche seltener Form (Schluss). Monatsber. über die Gesammtl. a. d. Geb. der Krankh. d. Harn- u. Sexualapparates. 6. 99.

Dietz. La blennorrhagie dans les deux sexes et ses consequenses. La Belgique med. 27. 99.

Duchastelet. Du cathétérisme „à la suite" pour l'introduction des instruments de la lithotritie. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 7. 99.

Englisch. Ueber Periurethritis. Wien. med. Presse. 30. 99.

Fenwick. Primary malignant disease of the prostate gland. Edinburgh med. journal. 6. 99.

Freudenberg. Ein modificirter „Cauterisator prostatae" zur Bottinischen Operation. Berl. klin. Wochenschr. 23. 99.

Fuchs. Zur Kenntnis der Spermatocystitis gonorrhoica und ihrer Beziehungen zur Ueberwanderung von Bacterien aus dem Darm in die Blase. Allg. med. Centralztg. 48. 99.

Goldberg. Prostata und Gonorrhoe. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 10. B. 6.

Goldberg. Tumor vesicae urinariae et strictura callosa congenita praeputiobalanourethrals. Münchn. med. Wochenschr. 31. 99.

Gregor. Ueber die quantitative Bestimmung der reduzierenden Substanzen im Harne nach dem Verfahren von Zdenek Peska. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. 5. 99.

Guiteras. A grooved perineal cannula to be used as a guide in performing perinal sections in cases of urethral obstruction. Med. record. 56. B. 1.

Guitéras. A report of twelve cases of prostatic hypertrophy benefited by the Bottini operation, with a few comments and suggestions. Med. record. 56. B. 5.

Guitéras. Retention of urine. New-York. med. journ. 21. 99.

Guyon. Des calculs de la region prostatique Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 1. 99.

Guyon. Technique de la lithotritie. Ann. d. mal. d. organ. gén.-urin. 5. 99.

Hamonis. La maladie kystique de l'epididyme. Rev. clin. d'androl. et de gynécol. 5. 99.

Heresco et Lacaille. Fistule hypogastrique consécutive a une cystostomie sus-pubienne chez un prostatique. Excision et drainage du trajet, sonde à demeure, guerison. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 3. 99.

Heresco et Druelle. Incontinence d'urine chez un syphilitique presentant des signes de pseudo tabes traitement par les injections de calomel, guerison. Ann. d. med. d. org. gén.-urin. 1. 99.

Heresco et Chastenet. Rétention complete aigue d'urine chez un prostatique. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 2. 99.



Imbert et Gaujon. Note sur un cas de bacteriurie. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 3. 99.

Israel. Ueber extraperitoneale Ureterocystoneostomie nebst anderen Beiträgen zur Ureterchirurgie. Theraphie der Gegenwart. 7. 99.

Janet. Guérison et accidents tres graves chez deux prostatiques. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 2. 99.

Jeanbrau. De la bacteriurie. Gazette des hôpitaux. 71. 99.

Kapsammer. Ueber ausdrückbare Blase. Wien. klin. Wochenschr. 21. 99.

Kaufmann. Ueber einen Fall von Tripperinfection trotz prophylactischer Installation einer 2 proc. Argentum nitricium-Lösung. Allg. med. Centralztg. 58. 99.

Krauss. Nouvel enduit pour sondes. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 1. 99.

Krogius. Einige Bemerkungen über die Bakteriurie. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 10. Bd. 3.

Kopp. Ueber neuere Mittel und Methoden zur Therapie und Prophylaxe der Gonorrhoe des Mannes. Münchn. med. Wochenschr. 31. 99.

Lang. Zur Cystoskopie, endovesicale Bilder, Spülcystoskop, Desinfection. Wien. med. Presse. 27. 99.

Langer. Divertikelbildung mit Hypertrophie dern Harnblasenmuskulatur. Zeitschr. f. Heilk. 20. B. 2-3.

Liell. Cystocopy and ureteral catheterization in wowen. Med. record. 1. 56.

Moltschanoff. Ueber das Gonococcentoxin und seine Wirkung auf das Nervensystem. Münchn. med. Wochenschr. 31. 99.

Mursele. Some points in the diagnosis and treatment of urethral stricture. Treatment. 10. 99.

Nogués et Wassermann. Infection etréthroprostatique due à un micro-organisme particulier. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 7. 99.

Nogues. La trousse des sondes. Annal. d. mal. d. org. gén.-urin. 5. 99.

Nogues. Resultats elóignes d'une resection de l'urèthre. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 2. 99.

Nogues. Trouble des urines du à la presence exclusives des cellules epithéliales. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 6. 99.

Popper. Störungen der Samenentleerung. Wien. med. Blätt. 22. 99.

Proust et Heresco. Technique de la lithotritie. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 3. 99.

Pousson. Du dyspermatisme. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 4. 99.

Roche. Della cystocele inguino scrotale. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 1. 99.

Rosenbach. Ueber Dyspepsie bei motorischer Insufficienz des Harnapparates (urokinetische Dyspepsie). Deutsch. med. Wochenschr. 33. 99.

Rothschild. Experimentelle Untersuchungen über die Grenzen der cystoskopischen Diagnose renaler Pyurien und Hämaturien. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. 5. 99.

Routier. Calcul enchatonne: lithotritie, taille, guerison. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 1. 99.

Santucci. Fistole dell' uraco. Settim. 24. 99.

Seelig. Beitrag zur Bacteriurie. Allgem. med. Centralztg. 43. 99.

Scholtz. Beiträge zur Biologie des Gonococcus (Cultur, Tierexperimente und klinische Beobachtungen über gonococcenhaltige Abscesse im Bindegewebe). Archiv f. Dermatolog. u. Syphilis. 49. B. 1.

Spitzer. Zur Technik der Harnröhren- und Blasenirrigation nach Janet. Dermatolog. Centralbl. 10. 99.

Stern. Complete laceration of the urethra. With the report of a case. New-York. med. journ. 19. 99.

Stockmann. Die Bottinische Operation bei der Behandlung der Prostatahypertrophie. Deutsch med. Wochenschrift. 23. 99.

Tuffier. Traitement de l'hypospadias par la annuellisation du penis et l'application des greffes Ollier-Thiersch. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 4. 99.

Vogl. Ueber die Verbreitung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten in der Armee und im Volk nebst Bemerkungen über die Therapie der Gonorrhoe. Münchn. med. Wochenschr. 31. 99.

Voiturienz. L'espace paravaginal et les hématomes paravaginaux. Ann. d. mal. d. org. gén.-urin. 2. 99.

Warburg. Ueber Bacteriurie. Münchn. med. Wochenschr. 29. 99.

Warden. Partial retention of urine its consequences and treatment. Edinburgh med. journal. 6. 99.

Werler. Ueber die ambulante Behandlung der gonorrhoischen Nebenhöhlenentzündung. Therap. Monatsh. 8. 99.

Würdinger. Die Tripperbehandlung im Münchn. Garnisonlazareth 1882—1898. Münchn. med. Wochenschr. 31. 99.

Youmann. Acute gonorrhea: its prevention and cure. Journ. of cutan. a. gen. urin. dis. 8. 99.



Pharmakologie.

Aronsohn. Ein Fall von Santoninvergiftung. Wien. med. Blätt. 28. 99.

Benedicenti. Recherches pharmacologiques sur quelques poisons employés par les negritos de l'archipel Malais. Arch. de Ital. de biol. 31. B. 1.

Blech. Endoxine in pediatric practice. New York med. journ. 70. B. 2.

Bloch. Dionin als schmerzstillendes Mittel in der Praxis. Ther. Monatsh. 8. 99.

Bloch. Ueber das Caseon, ein neues Eiweisspräparat. Fortschr. d. Med. 19. 99.

Daddi. Sulle alterazioni del sistema nervoso centrale nell avvelenamento lento da cloridrato di cocaina. Lo sperimentale. 58. B. 1.

Dreser. Bemerkungen zu dem Aufsatz Professor Harnacks: Ueber die Giftigkeit des Heroïns. Münch. med. Wochenschr. 30. 99.

Engel. Das Bluttrinken und die modernen Blutpräparate. Allg. med. Centr.-Ztg. 46. 99.

Goldmann. Ueber das Heroin. Wien. med. Blätt. 25. 99.

Grünfeld. Das Naftalan in der Therapie. Wien. med. Blätt. 21. 99.

Gulewitsch. Ueber das Arginin. Zeitschr. f. physiol. Chem. 27. B. 3. 99.

Harnack. Antwort auf die Bemerkungen Prof. Dresers zu meinem Aufsatze „Ueber die Giftigkeit des Heroins. Münch. med. Wochenschrift. 31. 99.

Hanus. Ueber Haselnussöl. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 8. 99.

Hefelmann. Somatose - Tropon - Nährstoff Heyden. Allg. med. Centr.-Ztg. 40. 99.

Heidingsfeld. Ueber „Citrophen". Allg. med. Centr.-Ztg. 65. 99.

Hesse. Die therapeutische Bedeutung des Dionin. Wien. med. Blätt. 22. 99.

Holmström. Ueber die Reform des schwedischen Apothekenwesen. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 31. B. 3.

Homburger. Ichthalbin in der Kinderheilkunde. Ther. Monatsh. 7. 99.

Jackson. The mydriatic action and value of euphtalmin. Ophthalmic record. 7. 99.

Kramm. Ueber Phenocoll. Allg. med. Centr.-Ztg. 57. 99.

Landau. Die Pharmakopoe im 17. Jahrhunderte. Janus 99. 7.

Landau. Zur sogenannten Tablettenfrage. Münch. med. Wochenschr. 27. 99.

Lewandowsky. Mitteilungen zur Atmungslehre I. Versuche zur Kenntnis der Wirkung des Diacetylmorphins (Heroin). Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 5-6. 99.

Lewin. Ist Sauerampfer ein Gift? Ein Beitrag zur Diagnose von Vergiftungen. Dtsch. med. Wochenschr. 30. 99.

Müller. Beiträge zur Toxikologie des Ricins. Arch. f. experim. Pathol. 42. B. 2-4. 99.

Mueller. Versuche über die Wirkungsweise des Extractes des chinesischen Emmenagogon Tang-kui (Man-mu oder Eumenol-Merck. Münch. med. Wochenschr. 24. 99.

Mosso. Sull azione emetica e purgativa della aleurites cordata (Wood oil). Rif. med. 139-141. 99.

Pradzynski, von. Zur Wirkung des Stypticins. Allg. med. Centr.-Ztg. 42. 99.

Rosenthal. Ueber Sudol. Dtsch. Aerzte-Ztg. 4. 99.

Rosin. Erfahrungen mit Heroin. Ther. d. Gegenw. 6. 99.

Rusby. Comparative action of the green and brown strophantus seeds. Amer. journ. of med. sciences. 7. 99.

Saalfeld. Ueber Eigone. Allg. med. Centr.-Ztg. 60. 99.

Schloth. Römische Diuretica aus dem Pflanzenreiche nach der Darstellung des Cajus plinius secundus. Münch. med. Wochenschr. 27. 99.

Suchannek. Erfahrungen mit Vasogenpräparaten. Ther. Monatsh. 7. 99.

Vehmeyer. Zur Beurteilung der Fluorpräparate. Allg. med. Centr.-Ztg. 66. 99.

Vertun. Ueber „Validol", ein neues Mentholpräparat. Berl. klin. Wochenschr. 33. 99.

White. Liquid air; its application in medecine and surgery. Med. record. 56. B. 4.

Willms. Ueber Naftalan. Allg. med. Centr.-Ztg. 57. 99.

Unfallheilkunde.

v. Büngner. Aufruf zu einer Sammelforschung über die Entstehung von Geschwülsten im Anschluss an Verletzungen. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 11. 99.

Jorns. Aphasie als Betriebsunfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. 5. 99.

Leppmann. Leuchtgasvergiftung, Betriebsunfall? Aerztl. Sachverst.-Ztg. 11. 99.

Schäffer. Ueber die traumatische Hirnhauttuberculose und deren Begutachtung. Monatsschr. f. Unfallheilk. 6. 99.

Schäffer. Allerlei aus der Unfallpraxis. Monatsschr. f. Unfallheilk. 5. 99.

Militärsanitätswesen.

Delorme. Plaie pénétrante de poitrine par arme à feu. Gaz. d. hôp. 67. 99.

Festenberg. Die Untersuchung der Schusswunden, mit vorwiegender Berücksichtigung der neuen Handfeuerwaffen. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 5. 99.



Krönlein. Beitrag zur Lehre der Schädel-Hirnschüsse aus unmittelbarer Nähe mittelst der schweizerischen Repetir-Gewehrs Mod. 99. Archiv f. klin. Chirurg. 59. B. 1. 99.

Livi. Pocken und Impfung in der Armee. Hygien. Rundsch. 12. 98.

Nuguera. Das Xeroform in der Kriegschirurgie. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. H. 5. 99.

Pfuhl. Beitrag zur Praxis der Formaldehyd-Desinfection im Felde. Deutsch. milit. Zeitschr. 6. 99.

Sternberg. Sanitary lessons of the war. New York med. journ. 23. 99.

Bacteriologie.

Abba, Orlandi u. Rondelli. Ueber die Filtrationskraft des Bodens und die Fortschwemmung von Bacterien durch das Grundwasser. Zeitschr. f. Hygiene. 31. B. 1. 99.

Abel. Ueber den Stand der Schutzpockenimpfung in England. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundh. 31. B. 3.

Almginst. Zur Phagocytose. Zeitschr. f. Hygiene. 31. B. 3.

Almginst. Zur Phagocytose. Zeitschr. f. Hygiene. 31. B. 3.

Babes. Ein Ministerium für das öffentliche Sanitätswesen. Hygienische Rundschau. 11. 99.

Bail. Untersuchungen über die Beeinflussung der Serumalexine durch Bacterien. Archiv f. Hygiene. 35. B. 3-4.

Barannikow. Zur Frage über die Bacteriologie der Lepromata. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 4-5.

Baron. Ueber den Schmutzgehalt der Marktmilch. Arch. f. Kinderheilk. 27. Bd. 1-2.

Barwise. Practical hints on the analysis of water and sewagl. Public health. July 99.

Basch u. Weleminsky. Ueber die Ausscheidung von Mikroorganismen durch die thätige Milchdrüse. Arch. f. Hygiene. 35. B. 3-4.

Basch. Welche klinische Bedeutung besitzt die Schmidt'sche Gährungsprobe der Fäces? Ztschr. f. klin. Med. 37. B. 5-6.

Bastianelli, Bignami et Grassi. Cultivation des formes en croissant malariques de l'homme chez 1 anopheles claviger Fab. (synome anopheles maculipennis Meig). Arch. Ital. d. biolog. 31. B. 2.

Beco. Note sur la valeur de l'agglutination par le sérum antityphique experimental comme moyen de diagnostic entre le bacille d'Eberth et les races côlitormes. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 4-5.

Behrens. Kupferpräparate und Monilia fructigena. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 5. B. 14.

Behring. Ueber die quantitativen Bindungsverhältnisse zwischen Tetanusgift und Tetanusantitoxin im lebenden Meerschweinkörper. Fortschr. d. Medicin. 22. 99.

Behring. Ueber die specifisch giftigen Eigenschaften der Tuberculinsäure. Berl. klin. Wochenschr. 25. 99.

Behring. Ueber Tetanusgiftmodificationen. Fortschr. d. Med. 21. 99.

Beijerinck. Ueber Glukoside und Enzyme in den Wurzeln einiger Spiraearten. Centralbl. f. Bakteriol. II. Abt. 5. Bd. 12.

Berger. Die Bekämpfung der Tuberkulose in der Schule. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 7. 99.

Billings. The occurrence of the streptococcus scarlatinae (so-called) in cultures from the throats in cases of scarlet fever. New-York med. journ. 22. 99.

Boland. Ueber Pyocyanin, den blauen Farbstoff des Bacillus pyocyaneus. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 25. B. 25.

Bourneville. Necessité de la vaccination et de la revaccination. Le progrès med. 25. 99.

Boyce and Hill. A classification of the microorganisms fonnd in water. Journ. of pathology. 1. 99.

Braun. Eine neue Calicotyle-Art des Mittelmeeres. Centralbl. f. Bacteriol. 26. B. 2-3.

Braun. Trematoden der Dahl'schen Sammlung aus Neu-Guinea nebst Bemerkungen über endoparasitische Trematoden der Cheloniden. Centrabl. f. Bakteriologie. I. Abt. 20. 99.

Brown. Antitoxins their origin and nature. Treatment. 3. Bd. 11.

Bruno. Ueber die Injection von Giften ins Gehirn. Deutsch med. Wochenschr. 23. 99.

Bruns. Zur Morphologie der Actinomyces. Centralbl. f. Bact. I. Abt. 26. B. 1.

Cantieri. Sulla efficacia del siero antidifterico. Boll. d. mal. d. oreil. d. gola e. d. naso. 7. 99.

Carrel. Travaux régents sur l'actinomycose humaine. Gaz. d. hôp. 70. 99.

Czaplewski. Bemerkungen zu der Arbeit des Herrn Dr. Buttermilch „Ueber den Erreger des Keuchhustens". W. Buttermilch. Erwiderung auf Herrn Dr. Czaplewski's obenstehende „Bemerkungen". Berl. klin. Wochenschr. 27. 99.

Conradi. Zur Frage der Toxinbildung bei den Milzbrandbakterien. Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankht. 31. B. 2.

Davids. Ueber die sogen. Aktinomykosis musculorum suis. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 10. 99.



Dean. The hygiene of de public schools. Ann. of gyn. u. pediatr. 12. B. 9.

Dembinski. La phagocytose chez le pigeon à l'égard du bacille tuberculeux ariaire et du bacille humain. Ann. d. l'institut Pasteur. 5. 99.

Dionisi. Un parasite du globule rouge dans une espéce de chauve souris (miniopterus Schreibersii Kuhl). Archiv. italienn. de biologie. 31. Bd. 1.

Dionisi. Les parasites endoglobulaires des chauves-souris. Archiv. italienn. de biologie. 31. B. 1.

Dirksen u. Spitta. Die Veränderungen des Spreewassers auf seinem Laufe durch Berlin in bacteriologischer und chemischer Hinsicht. Arch. f. Hyg. 35. B. 2. 99.

Emmerich u. Löw. Bakteriolytische Enzyme als Ursache der erworbenen Immunität und die Heilung von Infectionskrankheiten durch dieselben. Zeitschr. f. Hxgiene. 31. B. 1. 99.

Epstein. Apparat zum sterilen Abfüllen von Flüssigkeiten. Centralbl. f. Bact. I. Abt. 26. B. 1.

Escherich. Contributo allo studio dei colibacilli dell intestino in condizione e patologiche. La pediatrie. 6. 99.

Esmarch. Schulärztliches. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 7. 99.

Étard. Chlorophylles et chlorophylles de fongères. Ann. de l'institut Pasteur. 5. 99.

Falconi. Qual'è il guidizio odierno del siero Maragliano. Rivista chin.-terapeut. 7. 99.

Fiaux. La prostitution en Suisse et particulièrement a Genève (suite et fin). Le progres med. 25. 99.

Finlay. Mosquitoes considered as transmitters of yellow fever and malaria. Med. record. 21. 99.

Finley. The new industrial position of woman in its relation to health and vigor. New-York med. Journ. 70. B. 6.

Fischer. Zur Biologie des Bacillus faecalis alkaligenes. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 20. 99.

Fitzpatrik. Notes of the treatment of yellow fever with the bloodserum of the bacillus icteroides and its preparation. Med. record. 56. B. 1.

Fluteau et Carlier. Les eaux des Versailles. Ann. d'hyg. publ. 42. B. 1.

Foulerton. On the pathogenic action of blastomycetes. Journ. of pathol. 1. 99.

Fuhrmann. Mitteilungen über Vogeltaenien. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 2-3.

Gelpke. Ueber den Einfluss der Steilschrift auf die Augen und die Schreibhaltung der Karlsruher Volksschuljugend. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 5-6. 99.

v. Gizycki. Der öffentliche Sanitätsdienst und das Medicinalpersonal. Zeitschr. f. Medicinalb. 11. 99.

Glage. Beitrag zur Absorption von Gasen und Gerüchen durch das Fleisch. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 9. 99.

Glücksmann. Fleischvergiftung verursacht durch Bacillus proteus vulgaris. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 20. 99.

Goldschmied. Die Bodenassanierung in Grossstädten. Wien. med. Blt. 25. 99.

Götze. Doppelte Sandfiltration für centrale Wasserversorgung. Archiv f. Hyg. 35. B. 3-4.

Grassi, Bignami et Bastianelli. Recherches ulterieures sur le cycle des parasites malariques humains dans le corps du zanzarone. Archiv. italienn. de biol. 31. B. 2.

Grünfeld. Beiträge über den Wert des Cacao als Nahrungs- und Genussmittel. Wien. med. Blätter. 25. 99.

Häntzschel. Der neue Müllschmelzofen in Berlin System „Wegener". Gesundheits-Ingenieur. 11. 99.

van Harrevelt. Ueber einen bei der bacteriologischen Fleischbeschau aufgefundenen Diplococcus. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 4-5.

Hashimoto. Ein pleomorphes Bacterium. Zeitschr. f. Hyg. 31. B. 1. 99.

Heim. Zur Infectionsgefahr bei Tuberkulose und Verbreitung derselben. Deutsch. Aerzte-Zeitung. 8. 99.

Heiss. Amerikanische Fleischbeschau. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 9. 99.

Henneberg. Leuchtbakterien als Krankheitserreger bei Schwammmücken. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 18-19. 99.

Hesse. Ein neues Verfahren zur Züchtung des Tuberkelbacillus. Zeitschr. f. Hyg. 31. B. 3.

v. Hibler. Beiträge zur Kenntnis der durch anaërobe Spaltpilze erzeugten Infektionserkrankungen der Tiere und des Menschen. Centralbl. f. Bakteriolog. I. Abt. 18-19. 99.

v. Hibler. Nachträgliche Bemerkung in betreff des von Herrn Dr. E. Fraenkel beschriebenen Bacillus der Gasphlegmone. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 21-22. 99.

Hill. Antiseptics in food. Public health. 8. 99.

Hillebrand. Uebertragung des Schweinerotlaufs auf den Menschen. Zeitschr. f. Medicinalb. 16. 99.

Höfler. Zur Volksmedicin Ceylons vor 200 Jahren. Janus. 7. 99.

Hope. Observations on autumnal diarrhoea in cities. Public health. July 99.

Hormann u. Morgenroth. Fütterung von Fischen mit tuberkelbacillenhaltiger Nahrung. Hyg. Rundsch. 7. 99.

Hueppe. Ueber Heilstättenbewegung und Tuberculosecongresse. Berl. klin. Wochenschr. 21. 99.

Jaeger. Ueber die Möglichkeit tuberculöser Infection des Lymphsystems durch Milch und Milchprodukte. Hyg. Rundsch. 16. 99.

Kabitz. Die Projektion, ein zuverlässiges Mittel zur Ausführung oder Kontrolle der Trichinenschau. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 10. 99.

Kerp. Ueber die Bondouin'sche Reaktion. Zeitschr. f. U. d. Nahrungs- u. Genussm. 6. 99.

Kirkpatrick. On room disinfection, with special reference to formalin vapour as a disinfectant. Dublin journ. of med. science. 6. 99.

Klein. Zur Kenntnis des Schicksals pathogener Bakterien in der beerdigten Leiche. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 21-22. 99.

Klöcker u. Schiöning. Ueber Durchwachsungen und abnorme Konidienbildungen bei Dematium nullulans de Bary und bei anderen Pilzen. Centralbl. f. Bakteriol. II. Abt. 5. B. 14.

Kobert. Ueber essbare und giftige Pilze I. Deutsche Aerzteztg. 7. 99.

Korn. Tuberkelbacillenbefunde in der Marktbutter. Arch. f. Hyg. 36. B. 1.

Korbelius. Beitrag zu der Frage über das Verhältnis des Pferdes zur Ankylostomiasis des Menschen. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 4-5.

Kozai. Beiträge zur Kenntnis der spontanen Milchgerinnung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 31. B. 2.

Kraus. Ueber Fadenbildung. Ein Beitrag zur Lehre von der Agglutination. Wien. klin. Wochenschr. 29. 99.

Kroenig. Ueber verschiedene Streptococcenarten. Monatsschr. f. Geburtsh. 6. 99.

Kübler u. Neufeld. Ueber einen Befund von Typhusbacillen im Brunnenwasser. Zeitschr. f. Hyg. 31. B. 1. 99.

Kinogradsky u. Omeliansky. Ueber den Einfluss der organischen Substanzen auf die Arbeit der nitrifizierenden Mikroben. Centralblatt f. Bacteriol. II. Abt. 5. B. 12.

Landolt u. Rubner. Die Verwendung des sog. Präservesalzes zur Conservierung von Fleisch. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 18. B. 1.

Leichmann. Ueber die Beteiligung des Bacillus lactis aërogenes an der freiwilligen Säuerung der Milch. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 10. 99.

Leichtenstern. Ueber infectiöse Lungenentzündungen und den heutigen Stand der Psittacosisfrage. Werden durch specifisch erkrankte Papageien bösartige Lungenentzündungen beim Menschen hervorgerufen. Centralbl. f. allg. Gesundheitpfl. 18. B. 7-8.

Leichtenstern. Schlusswort zu dem Artikel des Herrn A. Loos: Die Ankylostomafrage. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 4-5.

Levy. Ueber die Actinomycesgruppe (Actinomyceten) und die ihr verwandten Bacterien. Centralbl. f. Bact. I. Abt. 26. B. 1.

Levy. Die Berliner Rettungsgesellschaft, ihre Ziele und ihre Organisation. Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 18. 7-8.

Liebe. Der Stand der Bewegung für Volksheilstätten im Auslande im Jahre 1898. Hygienische Rundschau. 10. 99.

Littledale. Experiments on formalin vapour as a disinfectant. Dublin journ. of med. science. 6. 99.

Lode. Weitere Studien über die Sterilisierung des Wassers durch Zusatz von Chlorkalk. Hyg. Rundsch. 17. 99.

Lo Monaco u. Panichi. L. azione dei farmaci antiperiodici sul parassita della malaria. Prima nota preventia. Lo sperimentale. 58. B. 1.

Loos. Die Ankylostomafrage. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 18-19. 99.

Lubarsch. Zur Kenntnis der Strahlenpilze. Zeitschr. f. Hyg. 31. B. 1. 99.

Lührig. Die relative Verdaulichkeit einiger Nahrungsfette im Darmkanal des Menschen. I. Margarine u. Naturbutter. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussm. 6. 99.

Lustig. A proposito della profilassi nella tubercolosi. Settim. med. 22. 99.

Mackenzie. The hygienics of milk. Edinburgh med. journ. 6. 99.

Madsen. Einige Bemerkungen zu dem Aufsatz von Dr. F. E. Hellström „Zur Kenntnis der Einwirkung kleiner Glukosemengen auf die Vitalität der Bakterien". Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 20. 99.

Malenchini u. Pieraccini. Asussi da bacillo dell Eberth sviluppatisi nel cellulare sottocutaneo nei punti della iniezioni ipodermiche. Lo sperim. 58. B. 1.

Mayer. Ueber das Wachstum von Mikroorganismen auf Speicheldrüsen- und Mucin-Nährböden. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 21-22. 99.

Marzinowsky. Ueber eine neue Methode der Differentialfärbung der Mikroorganismen der menschlichen und Vogeltuberkulose, Lepra und Smegma. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 21-22. 99.

Matson. Diphtheria with some notes of the modern serum-therapy. Ann. of gynecol. and. ped 12. B. 10.



Matzuschita. Ueber die Wachstumsunterschiede des Bacillus der Hühnertuberculose und der menschlichen Tuberculose auf pflanzlichen, Gelatine- und Agarnährböden. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 4-5.

Matzuschita. Ueber die Bacterien in besprengtem und nicht besprengtem Strassenstaub. Arch. f. Hyg. 35. B. 3-4.

Meyer. Erste Hülfe bei Unglücksfällen in Städten und auf dem Lande. Ther. d. Gegenw. 7. 99.

Moissau. Les applications de l'aluminium. Ann. d'hyg. publ. 42. 1.

Morgenroth. Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Margarine. Hyg. Rundschau. 10. 99.

Moritz u. Röpke. Ueber die Gesundheitsverhältnisse der Metallschleifer im Kreise Solingen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 31. B. 2.

Müller. Ueber reducierende Eigenschaften von Bacterien. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 2-3.

Münden. Vierter Beitrag zur Cytoblastenfrage. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 5. B. 11.

van Niessen. Die Cultur des Syphilisbacillus. Wien. med. Wochenschr. 18. 99.

Neech. The sanitary accomodation of factories and workshops. Public health. 99.

Neumann. Die Bedeutung des Alkohols als Nahrungsmittel. Nach Stoffwechselversuchen am Menschen. Arch. f. Hyg. 36. B. 1.

Nocht. Zur Färbung der Malariaparasiten. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 21-22. 99.

Nocht. Ueber Abwasser-Beseitigung und -Reinigung in einigen engl. Städten. Hyg. Rundschau. 13. 99.

Nuttall. Die Rolle der Insekten, Arachniden (Ixodes) und Myriapoden als Träger bei der Verbreitung von durch Bacterien und tierische Parasiten verursachten Krankheiten des Menschen und der Tiere. Hyg. Rundsch. 12. 99.

Omelianski. Ueber Nitrifikation des organischen Stickstoffes. Centralbl. f. Bakteriol. II. Abt. 13. 99.

Omelianski. Ueber die Isolierung der Nitrifikationsmikroben aus dem Erdboden. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 5. B. 15.

Ostertag. Ueber die Virulenz der Milch von Kühen, welche lediglich auf Tuberkulin reagierten, klinische Erscheinungen der Tuberkulose aber nicht zeigen. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 9. 99.

Ostertag. Die Gewährleistung für Schlachtvieh nach dem Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches für das Deutsche Reich. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 9. 99.

Pane. Sulla presenza della pneumococco nel sangue. Riforma medica. 182-183. 99.

Peterson. Untersuchungen über säurefeste Bacterien. Berlin. klin. Wochenschr. 26. 99.

Pfuhl. Untersuchungen über die Entwicklungsfähigkeit der Typhusbacillen auf gekochten Kartoffeln bei gleichzeitigem Vorhandensein von Colibacillen und Bacterien der Gartenerde. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 2-3.

Pfuhl. Bemerkungen zu der Arbeit: „Ueber die Filtrationskraft des Bodens und die Fortschwemmung von Backterien durch das Grundwasser". Versuche von Abba, Orlandi und Rosselli. Ztschr. f. Hyg. 31. B. 3.

Posner. Die Fürsorge für Lungenkranke seitens der Alters- und Invaliditäts-Versicherungs-Anstalt Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 21. 99.

Pott. Die Mundfäule der Kinder und ihre Beziehnung zur Maul- und Klauenseuche. Münch. med. Wochenschr. 30. 99.

Prettner. Experimentelle Schweineseuche. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abth. 21-22. 99.

Preusse. Zur Lehre von der Aktinomykosis. Arch. f. Anat. Physiol. Abth. 3—4. 99.

Prinzing. Die Vergleichbarkeit der Sterblichkeitsziffern verschiedener Zeiträume. Ztschr. f. Hyg. 31. B. 3.

Railliet. Sur la classification des téniadés. Centralbl. f. Bacter. I. Abth. 26. B. 1.

Rath. Zur Bakteriologie der Gangrän. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abth. 20. 99.

Reder. The scientific and practical medical acpects of public-school inspection. Medic. record. 19. 99.

Reincke. Das Verhalten von Cholera und Thyphus an der Hamburg Altona Grenze. Münch. medic. Wochenschr. 28. 99.

Richter. Die Bedeutung eines Seuchengesetzes Aerztl. Sachv.-Zeit. 12. 99.

Rolants. Fermentation des fignes de barbarie. Annal. de l'institut Pasteur. 5. 99.

Rosenblatt. Zum Nachweis der Tuberkelbacillen in den Fäces. Centralbl. f. inn. Medic. 29. 99.

Sachs. Unter welchen Verhältnissen tritt Kohlenoxyd in die Luft bewohnter Räume ein und durch welche Maassregeln wird diese Gefahr beseitigt. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundspfl. 31. B. 3.

Schattenfroh. Weitere Untersuchungen über die bacterienfeindlichen Stoffe der Leukocyten. Arch. f. Hyg. 35. Bd. 2. 99.

Schulze. Untersuchungen über die Strahlenpilzformen des Tuberculoseerregers. Zeitschr. f. Hyg. 31. B. 1. 99.

Schwab. Untersuchungen über die Beschaffenheit der in deutschen Städten fabrikmässig hergestellten Säuglingsmilch. Münch. med. Wochenschr. 23. 99.

Schneider. Ueber Wohnungsdesinfection mit Gasen. Wien. med. Wochenschr. 24. 99.

Schnitzler. Beitrag zur Kenntnis der latenten Mikroorganismen. Arch. f. klin. Chir. 59. B. 4.

Seelos. Neue Versuche über die Unschädlichmachung von Stärkefabrikabwässern. Ztschr. f. Hyg. 31. Bd. 3.

Seng. Ueber die qualitativen und quantitativen Verhältnisse der Eiweisskörper im Diphtherieheilserum. Ztschr. f. Hyg. 31. B. 3.

Sitsen. Ueber den Einfluss des Trocknens auf die Widerstandsfähigkeit der Mikroben Desinfectionsmitteln gegenüber. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 2-3.

Smith. The aetiology of Texas cattle fever with special reference to recent hypotheses concerning the transmission of malaria. New York medic. journ. 70. B. 2.

Smith. Zur Kenntnis der Colibacillen des Säuglingsstuhles. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 20. 99.

Sobernheim. Ueber Fortschritte auf dem Gebiete der Wohnungsdesinfection. Deutsche Aerzte-Zeit. 5. 99.

Sobernheim. Weitere Untersuchungen über Milzbrandimmunität. Zeitschr. f. Hyg. 31. B. 1. 99.

Soerensen. Ueber Diphtheriebacillen und Diphtherie in Scharlachabteilungen. Ztschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh.. 31. B. 2.

Spaeth. Ueber Fruchtsäfte (besonders Himbeersaft) und deren Untersuchung. I. Nachweis fremder Farbstoffe. Zeitschr. f. Unters. der Nahrungs- u. Genussm. 8. 99.

Sternberg. The bacillus icteriodes Sanarelli) and bacillus x (Sternberg). Centralbl. f. Bacteriol. I. Abth. 18-19. 99.

Stoklasa. Assimilieren die Alinitbakterien den Luftstickstoff? Centralbl. f. Bakteriol. II. Abth. 10. 99.

Süssmann. Der Schularzt auf dem Lande. Aerztl. Sachverst. Ztg. 8. 99.

Tchistowitsch. Études sur l'immunisation contre le sérum d'anguille. Annal. de l'institut Pasteur. 5. 99.

Teich. Beiträge zur Kultur der Leprabacillus. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abt. 21-22. 99.

Thiele und Wolf. Ueber die Einwirkung des elektrischen Stromes auf Bakterien. Centralbl. f. Bakteriol. I. Abth. 18-19. 99.

Thompson. Some aspects of chronic malarial infection and their treatment. New York med. journ. 70. B. 3.

Tjaden. Zur Schularztfrage. Zeitschr. f. Medicinalb. 16. 99.

Trillat. Essai sur l'emploi des matières colorantes pour la recherche des eaux d'infiltration. Annal. de l'institut Pasteur. 5. 99.

Unna and Maniewski. Report on secondary ventilation (anti-siphonage), and other questions in house-drainage. Public. health. 8. 99.

Vallin. La prophylaxie dans les wagons de chemin de fer. Revue d'hygiène. 5. 99.

van't Hoff. Filtrationsgeschwindigkeit und Bacterienreduction. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 2-3.

Vogt. Beitrag zur Kenntnis der Lebensbedingungen des Spirillum volutans. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 25. B. 23.

Vollmer. Ueber Verbreitung ansteckender Krankheiten durch den Schulbesuch. Berl. klin. Wochenschr. 34. 99.

Wehmer. Berichtigung zu der Mitteilung von Frank: Die Bacterienkrankheiten der Kartoffeln. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 9. 99.

Weil. Zur Biologie der Milzbrandbacillen. Arch. f. Hyg. 35. B. 3-4.

Welcke. Eine neue Methode der Geisselfärbung. Arch. f. klin. Chirurg. 59. B. 1. 99.

Weleminsky. Ueber Akklimatisation in Grossstädten. Arch. f. Hyg. 36. B. 1.

Weleminsky. Ueber Sporenbildung bei Dematium pullulans. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 9. 99.

Wenner. Die Resultate der Diphtheriebehandlung seit Einführung des Diphtherieheilserums am Kinderspital Zürich. Arch. f. Kinderheilk. 27. B. 1-2.

Wex. Beobachtungen über Impferfolg. Zeitschr. f. Medicinalb. 4. 99.

Weyl. Kleimfreies Trinkwasser mittels Ozon. Centralbl. f. Bacteriol. I. Abt. 26. B. 1.

Winkler. Untersuchungen über das Wesen der Bacterien und deren Einordnung im Pilzsystem. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 5. B. 16-17.

Winogradsky u. Omeliansky. Ueber den Einfluss der organischen Substanzen auf die Arbeit der nitrifizierenden Mikrobien. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 10. 99.

Wintgen. Die Bestimmung des Formaldehydgehaltes der Luft. Hyg. Rundsch. 15. 99.

Wolff. Ueber Denitrifikation. Hyg. Rundsch. 11. 99.

Zettnow. Ueber Geisselfärbung bei Bacterien. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 31. B. 2.

Balneotherapie.

Altdorfer. Zur Frage balneotherapeutischer Wirkungen. Therap. Monatsh. 6. 99.

Altdorfer. Some theoretical and practical remarks on the hot tir bath. Dubl. journ. 8. 99.

Clar. Einfluss der Klimatotherapie auf den Kreislauf und Blut. Wien. med. Wochenschr. 16. 99.



von Czyhlarz. Zur Lehre von der Bedeutung der Hyperthermirung für den thierischen Organismus. Centralbl. f. inn. Medic. 29. 99.

Georg Flatau. Ueber Uebungstherapie bei Tabes dorsalis. Wien. medic. Bl. 24. 99.

Gräupner. Die Balneotherapie der Tabes und die Uebungstherapie bei der Ataxie-Behandlung, ein Beitrag zur Tabeslehre. Allgem. med. Central-Ztg. 39. 99.

Herz. Zur Indicationsstellung in der maschinellen Heilgymnastik. Die Therap. d. Gegenw. 8. 99.

Hillier. Various aspects of the open-air treatment of phthisis. Practit. 63. B. 2.

Hoffa. Soolbad Sodenthal bei Aschaffenburg. Therap. Monatsh. 7. 99.

Kellogg. Das elektrische Lichtbad. Blätter f. kl. Hydroth. 6. 99.

Kisch. Ueber den Einfluss der Balneotherapie auf den Kreislauf und das Blut. Wien. med. Wochenschr. 15. 99.

Klemperer. Ueber die Lichttherapie. Die Therap. d. Gegenw. 8. 99.

Kuthy. Zur Didaktik der Hydrotherapie auf Kreislauf und Blut. Wien. med. Wochenschr. 18. 99.

Kuthy. Zur Didaktik der Hydrotherapie und Klimatologie in Ungarn. Wien. med. Wochenschr. 20. 99.

Latkowski. Ueber den Einfluss des Marienbader Wassers auf die motorische und secretorische Thätigkeit des Magens. Wien. medic. Wochenschr. 26. 99.

Lindemann. Das Inselklima der Nordsee nach Beobachtungen auf Helgoland. Therap. Monatsh. 8. 99.

Ludwig und Panzer. Ueber die Schwefeltherme von Deutsch Altenburg. Wien. klin. Wochenschr. 26. 99.

Meyen. Ueber Beaufsichtigung und Organisation des Gesundheitsdienstes in Kurbadeanstalten und Badeorten. Zeitschr. f. Medicinalb. 13. 99.

Pribram. Die Hydrotherapie des acuten Gelenkrheumatismus. Bl. f. Hydrother. 7. 99.

Roth. Erfahrungen mit dem Kellog'schen Lichtbade. Wien. med. Wochenschr. 19. 99.

Salaghi. Termoforo elettrico per applicazioni locali del calore. Sett. med. 30. 99.

Schütze. Die Hydrotherapie der Lungenschwindsucht. Blätter f. Hydrotherap. 7. 99.

Spitta. Ueber die Grösse der Hautausscheidungen und der Hautquellung im warmen Bade. Arch. f. Hyg. 36. B. 1.

Strasser. Die Wirkung der Hydrotherapie auf Kreislauf und Blut. Blätter f. klin. Hydrotherap. 5. 99.

Tschlenoff. Die mechanische Heilgymnastik, deren physiologische Wirkung und die Indikation derselben. Zeitschrift f. diät. u. physik. Therap. 3. B. 4.

Verhoogen. Ueber die Beeinflussung des Kreislaufs durch verschiedene hydriatische Prozeduren. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therap. 3 B. 4.

Zoth. Ueber die Formen der Pedalarbeit beim Radfahren. Arch. f. d. ges. Physiol. 37. B. 7-8.

Gerichtliche Medicin.

Biberfeld. Wer ist eine Medicinalperson im Sinne des § 174 No. 3 des Strafgesetzbuches? Münch. med. Wochenschr. 29. 99.

Chlumsky. Kindesmord oder fahrlässige Tödtung des Neugeborenen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 18. B. 1.

Deiters. Beitrag zur gerichtsärztlichen Beurteilung der höheren Stufen der Imbecillität. Zeitschr. f. Psychiatrie. 56. B. 1-2. 99.

Drenkhahn. Ueber den Tod nach Quetschung des Thorax von gerichtsärztlichem Stand punkte. Friedreich's Blätt. f. gerichtl. Med. 3. 99.

Erlemeyer. Eine Rechtfertigung der Ministerial-Anweisung vom 20. Sept 1895. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 14. 99.

Keferstein Die Selbstversicherung der Hebammen gegen Invalidität und Alter, zugleich mit einem Ueberblick über das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz. Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 10. 99.

Leppmann. Geistige Minderwertigkeit und Mord. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 14. 99.

de Moor. La responsabilité des épileptiques en justice. Belg. méd. 28. 99.

Motet. Projet de loi de M. J. Cruppi sur la réforme des expertises médico-légas. Progrès méd. 26. 99.

Motet. La réforme des expertises médico-légales. Journ. de méd. de Paris. 29. 99.

Richter. Ueber das Oedem der Kehlkopfeingangsfalten in Wasserleichen. Wiener klin. Wochenschr. 25. 99.

Riedel. Zur Casuistik der Spätexhumirung menschlicher Leichen. Münch. med. Wochenschr. 23. 99.

Snell. Gutachten über den Geisteszustand des Arbeiters Friedrich H. aus Hannover. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 18. B. 1.

Schuchardt. Ungewöhnliche Strangverletzungen bei Erhängen mittelst einer Eisendrahtschlinge. Aerztl. Sachverst.-Zeit. 12. 99.

Röntgenphotographie.

Amann. Ein photographisches Papier für wissenschaftliche Zwecke. Zeitschr. f. Mikroskopie. 4. 99.

Berall. Zur Wirkung den Röntgen-Strahlen. Wien. med. Wochenschr. 22. 99.

Bergonié et Carrière. Etude fluoroscopique des épanchements pleurétiques. Archives d' électr. méd. 79. 99.

Boeke. Mikroskopische Phonogrammstudien. Arch. f. d. ges. Physiol. 76. B. 9-10.

Brühl. Radiogramme von den Hohlräumen in Ohr und Nase. Arch. f. Ohrenheilk. 46. B. 2. 99.

Eternod. Instruments et procédés micrographiques nouveaux (Platine à charriot. Binoculaire microscopique. Definisseur pour les blocs de raffine. Coupes en séries Schablon). Zeitschr. f. Mikroskop. 4. 99.

Freund. Ueber Radiotherapie. Wien. med. Presse. 31. 99.

Grünwald. Zwei Fälle von isoliertem subcutanem Bruch des Kahnbeins im Handgelenke, durch Röntgenstrahlen nachgewiesen. Monatsschr. f. Unfallheilk. 5. 99.

Groenouw. Schussverletzungen der Augenhöhle mit Nachweis des Geschosses durch Röntgenstrahlen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 5. 99.

Hoffmann. Ueber Beobachtung von Herzarhythmie mit Röntgenstrahlen. Allgem. medic. Centralztg. 49. 99.

Marie. Avantage de la radiographie stéréoscopique sur la radiographie simple pour le diagnostic des maladies du thorax et de l'abdomen. Arch. d'électr. med. 78. 99.

Menke. Ein Fall von Verdoppelung der Zeigefinger. Zugleich ein Beleg für den Wert der Röntgenstrahlen zur Beurteilung angeborener Anomalien. Arch. f. Anatom. Physiol. Abt. 3-4. 99.

Musgrove. Radiograph of an injected fullterm foetus. Journ. of anat. and. physiol. July 99.

Orleman. The Ill effects of the Röntgen rays as demonstrated in a case herewith reportet. Medic. record. 56. B. 1.

Rieder. Therapeutische Versuche mit Röntgenstrahlen bei infectiösen Processen. Münchn. med. Wochenschr. 29. 99.

Virchow. Apparat zur Kontrolle von Röntgenbildern. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therap. 3. B. 4. 99.

Zarubin. Die neuesten Thatsachen betreffend die Frage über den Einfluss der X-Strahlen auf die gesunde und kranke Haut. Monatsh. f. pract. Dermatologie. 10. 99.

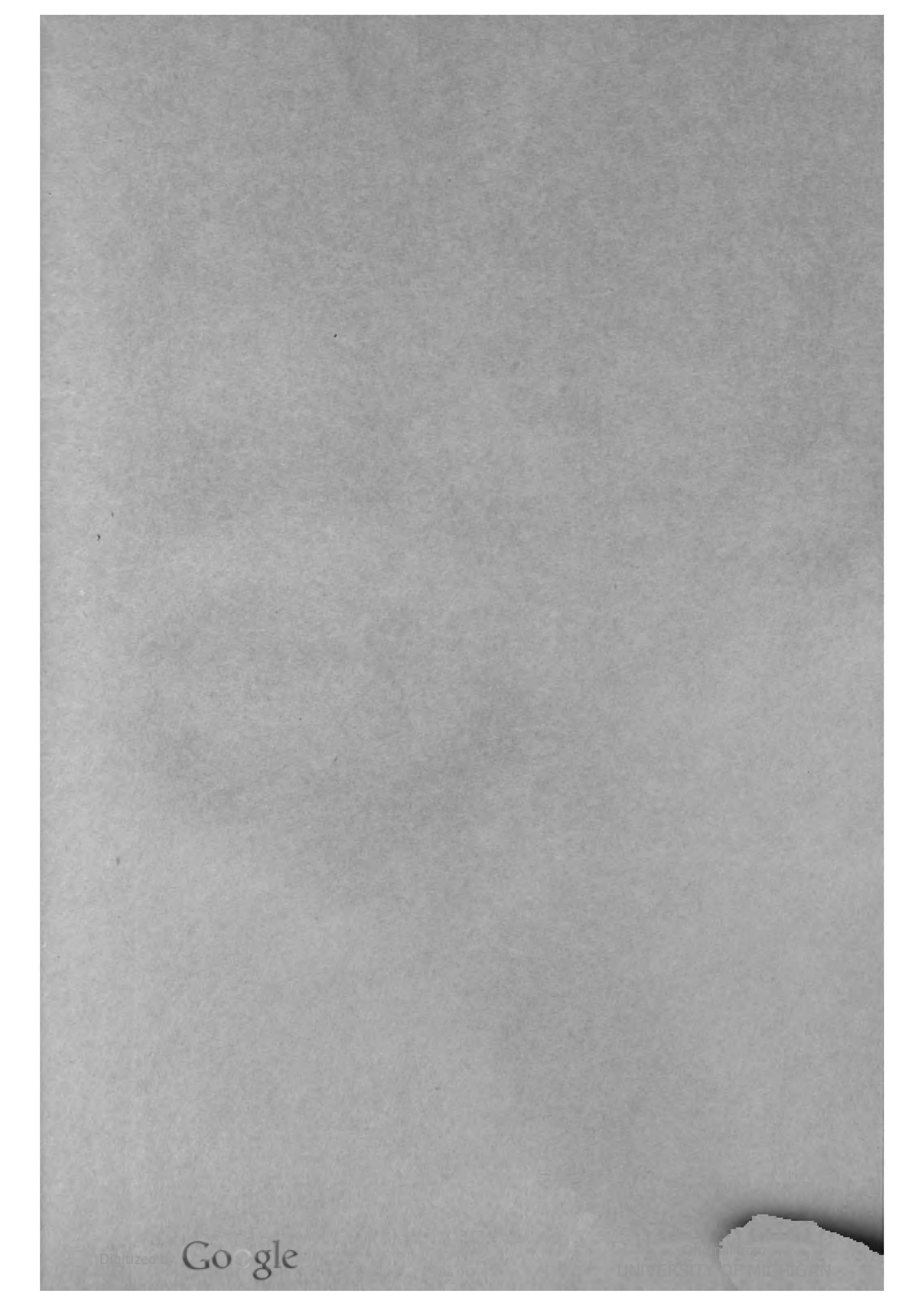


Die Redaktion der **„Medicin der Gegenwart“** befindet sich seit dem 1. Oktober 1899:

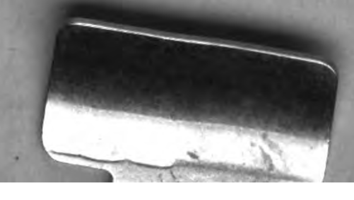
Kurfürstenstrasse 81^{I}.

Wir bitten daher alle für die Redaktion bestimmten Schriften an obige Adresse zu richten.



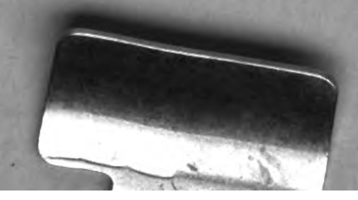


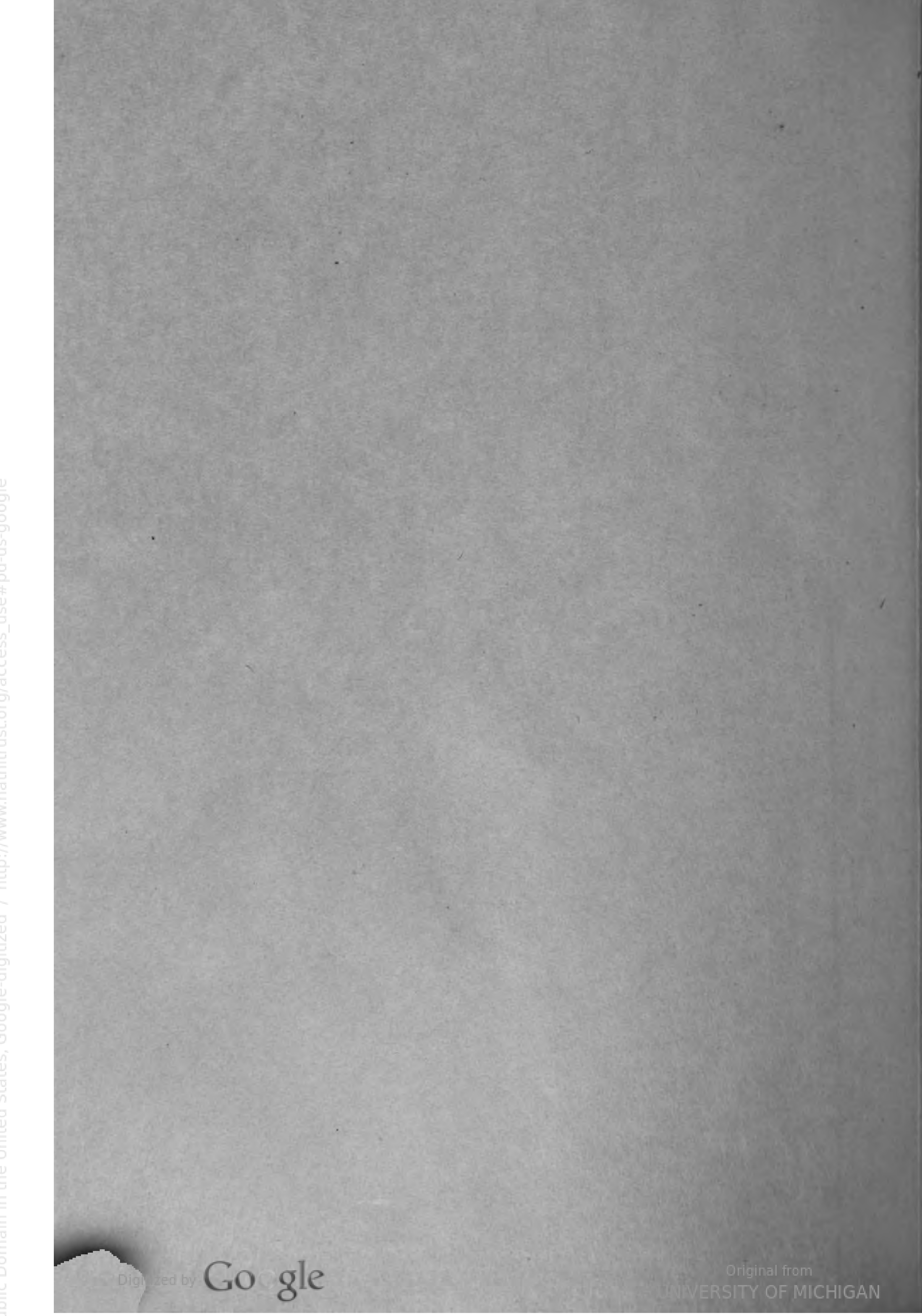






UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07019 2839






UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07019 2839



